



IZWOZ

INSTYTUT ZARZĄDZANIA
W OCHRONIE ZDROWIA

**WIRUSOWE ZAPALENIE
WĄTROBY TYPU C
- ANALIZA KOSZTÓW
EKONOMICZNYCH I SPOŁECZNYCH**

Warszawa 2015



AUTORZY - ZESPÓŁ REDAKCYJNY

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

REDAKCJA NAUKOWA

Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka

OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD DTP

Laboratorium Artystyczne
www.laboratoriumartystyczne.pl

PROJEKT BADAWCZY ZREALIZOWANY DZIĘKI WSPARCIU

AbbVie Polska Sp. z o.o.

© Copyright by Uczelnia Łazarskiego
Warszawa 2015
ISBN 978-83-64054-33-4

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	KONTRAKTY ZAWARTE PRZEZ NFZ NA 2014 R. NA ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH	6
2.1.	Umowy zawarte w 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	6
2.2.	Umowy zawarte w 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ w lecznictwie szpitalnym na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	14
2.3.	Umowy zawarte w 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C”	20
3	WYDATKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C	26
3.1.	Liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014	26
3.2.	Liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w poszczególnych województwach	26
3.3.	Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014	27
3.4.	Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w poszczególnych województwach	28
3.5.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w ramach umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	29
3.6.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w ramach umów w lecznictwie szpitalnym na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	30
3.7.	Wartość zrealizowanych świadczeń i pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w ramach programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C”	32

4	CHARAKTERYSTYKA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH DOTYCZĄCYCH LECZENIA WZW TYPU C WEDŁUG STATYSTYKI JGP NFZ W 2013 R.	35
4.1	Liczba i wartość świadczeń szpitalnych dotyczących leczenia WZW typu C	35
4.2	Charakterystyka oddziału szpitalnego oraz długość hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu WZW typu C	37
4.3	Charakterystyka wieku pacjentów leczonych z powodu WZW typu C w 2013 r.	39
4.4	Wartość i długość hospitalizacji w poszczególnych województwach	40
5	PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY NA PODSTAWIE BADAŃ STATYSTYCZNYCH ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	43
6	KADRA MEDYCZNA Z ZAKRESU CHOROÓB ZAKAŻNYCH W POLSCE	54
7	KOSZTY SPOŁECZNE ZWIĄZANE Z WZW TYPU C	56
8	PODSUMOWANIE	62
9	REKOMENDACJE	67
10	RECENZJE	69
10.1	Recenzja raportu badawczego „Wirusowe zapalenie wątroby typu C - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” prof. dr hab. n. med. Waldemar Halota Prezes Polskiej Grupy Ekspertów HCV, Kierownik Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	69
10.2	Recenzja raportu badawczego „Wirusowe zapalenie wątroby typu C - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” prof. dr hab. n. med. Mirosław J. Wysocki Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego Narodowy Instytut Zdrowia - PZH, Olga Partyka Narodowy Instytut Zdrowia - PZH	72
11	SPIS TABEL I WYKRESÓW	74

1. WSTĘP

Praca „Wirusowe zapalenie wątroby typu C – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” to kolejny¹ raport badawczy, będący efektem kilkumiesięcznej pracy ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie. Dokument powstał we współpracy z Instytutem Ochrony Zdrowia.

Celem badań, których podsumowaniem jest niniejszy raport, była identyfikacja kierunków racjonalizacji opieki medycznej, prowadzących do ograniczenia konsekwencji społecznych, medycznych i ekonomicznych wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW typu C) w Polsce. Opracowanie zawiera kompleksowe zestawienie oraz szczegółową analizę kosztów związanych z leczeniem WZW typu C w Polsce, w tym kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz kosztów społecznych pokrywanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Autorzy pragną serdecznie podziękować wszystkim osobom oraz instytucjom, które przyczyniły się do powstania raportu. Dzięki wsparciu Narodowego Funduszu Zdrowia i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych możliwa była analiza danych i przygotowanie publikacji do kontynuowania rzeczowej dyskusji nad organizacją systemu opieki zdrowotnej nad pacjentami w Polsce.

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego przekazuje niniejszy raport do merytorycznej konsultacji i publicznej debaty nad optymalizacją kosztów leczenia WZW typu C w Polsce w podmiotach leczniczych realizujących umowy na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia, przede wszystkim w rodzajach: leczenie 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. KONTRAKTY ZAWARTE PRZEZ NFZ NA 2014 R. NA ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH²

Warunki zawierania umów na 2014 r. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (dalej również „AOS”) zostały określone w Zarządzeniu Nr 82/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późniejszymi zmianami).

W niniejszym raporcie, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w ramach leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C zostały uwzględnione następujące produkty kontraktowe:

- świadczenia w zakresie chorób zakaźnych (02.1340.001.02);
- świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci (02.1341.001.02).

Szczegółowe warunki zawierania umów w rodzaju leczenie szpitalne na 2014 r. zostały określone Zarządzeniem Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późniejszymi zmianami).

W raporcie, w rodzaju leczenie szpitalne w ramach leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C zostały uwzględnione następujące produkty kontraktowe:

- choroby zakaźne – hospitalizacja (03.4340.030.02);
- choroby zakaźne dziecięce – hospitalizacja (03.4341.030.02).

Ponadto w raporcie został uwzględniony program lekowy, finansowany w ramach leczenia szpitalnego, przeznaczony na leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (03.0000.302.02) wraz z lekami w programie lekowym – leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (03.0001.302.02).

2.1. Umowy zawarte w 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych

W ramach AOS Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych o wartości 32,1 mln zł z 125 świadczeniodawcami. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,64 zł.

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

Tabela 1. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych w 2014 r.

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	125
Dolnośląski	7
Kujawsko-Pomorski	7
Lubelski	10
Lubuski	3
Łódzki	9
Małopolski	15

² Dane NFZ dotyczące kontraktów według stanu na dzień 15.12.2014 r.

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Mazowiecki	10
Opolski	2
Podkarpacki	12
Podlaski	9
Pomorski	4
Śląski	16
Świętokrzyski	3
Warmińsko-Mazurski	8
Wielkopolski	7
Zachodniopomorski	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

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

- Śląski OW NFZ - 16,
- Małopolski OW NFZ – 15,
- Podkarpacki OW NFZ – 12.

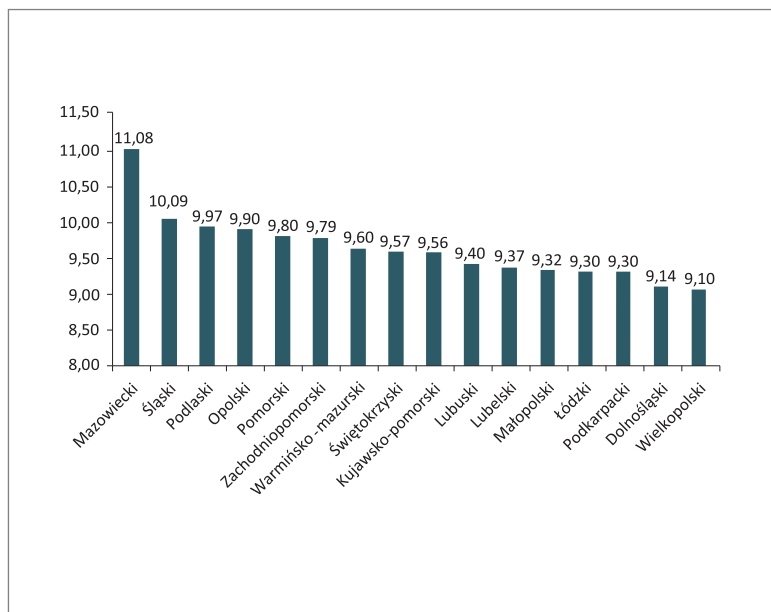
Wartość kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za punkt rozliczeniowy przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 2. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie chorób zakaźnych wraz z średnimi cenami za produkt (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena za pkt
Razem	32 083 939,52	9,64
Dolnośląski	1 983 165,20	9,14
Kujawsko-Pomorski	2 825 070,00	9,56
Lubelski	1 280 842,20	9,37
Lubuski	690 439,40	9,40
Łódzki	1 586 831,20	9,30
Małopolski	3 486 765,52	9,32
Mazowiecki	7 593 682,25	11,08
Opolski	557 756,10	9,90
Podkarpacki	1 927 666,80	9,30
Podlaski	2 059 067,60	9,97
Pomorski	1 064 890,00	9,80
Śląski	2 462 434,60	10,09
Świętokrzyski	490 517,40	9,57
Warmińsko-Mazurski	1 426 526,40	9,60
Wielkopolski	1 631 390,00	9,10
Zachodniopomorski	1 016 348,85	9,79

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 1. Średnie wartości punktu w AOS na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych - wg OW NFZ malejąco (dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu chorób zakaźnych (średnia wartość punktu) w AOS zostały przez:

- Mazowiecki OW NFZ – 11,08 zł,
- Śląski OW NFZ – 10,09 zł,
- Podlaski OW NFZ – 9,97 zł.

Najniżej wycenione przez:

- Wielkopolski OW NFZ – 9,10 zł,
- Dolnośląski OW NFZ – 9,14 zł.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu chorób zakaźnych jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu tych chorób 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 chorób zakaźnych).

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 0,83 zł *per capita*, co oznacza, że NFZ w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej na każdego ubezpieczonego przeznacza tę kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu chorób zakaźnych.

Tabela 3 (poniżej) zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w AOS w zakresie chorób zakaźnych *per capita* w poszczególnych OW NFZ.

Wynika z niej, że najwięcej na mieszkańca przeznacza:

- Podlaski OW NFZ – 1,72 zł,
- Mazowiecki OW NFZ – 1,43 zł,
- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 1,35 zł.

Najmniej na mieszkańca przeznaczają:

- Świętokrzyski OW NFZ – 0,39 zł,
- Pomorski OW NFZ – 0,46 zł,
- Wielkopolski OW NFZ – 0,47 zł.

Tabela 3. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie chorób zakaźnych *per capita* w 2014 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
Średnia	0,83
Dolnośląski	0,68
Kujawsko-Pomorski	1,35
Lubelski	0,59
Lubuski	0,68
Łódzki	0,63
Małopolski	1,04
Mazowiecki	1,43
Opolski	0,55
Podkarpacki	0,91
Podlaski	1,72
Pomorski	0,46
Śląski	0,54
Świętokrzyski	0,39
Warmińsko-Mazurski	0,99
Wielkopolski	0,47
Zachodniopomorski	0,59

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Poniższa tabela wyszczególnia podmioty posiadające w 2014 r. umowy w AOS na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych z poszczególnymi OW NFZ.

Tabela 4. AOS: wartość umów zawartych przez świadczeniodawców na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych z poszczególnymi OW NFZ wraz ze średnią ceną punktu (dane w zł)

AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROBY ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
Razem			32 083 393,52	9,64
Dolnośląski OW NFZ			1 983 165,20	9,14
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	WROCŁAW	959 306,40	8,69
2.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE „DOBRZYŃSKA”	WROCŁAW-STARE MIASTO	316 360,40	9,20
3.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	205 638,40	9,20
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	176 888,40	9,20
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA	146 004,00	9,20
6.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KŁODZKU	KŁODZKO	96 020,40	9,20
7.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU	BOLESŁAWIEC	82 947,20	9,20
Kujawsko-Pomorski OW NFZ			2 825 070,00	9,56
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	1 413 335,00	10,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	671 160,00	9,40

AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
3.	SPECJALISTYCZNE PRZYCHODNIE MEDYCYNY RODZINNEJ DR DARIUSZ GÓRECKI I WSPÓLNICY SPÓŁKA KOMANDYTOWA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	TORUŃ	338 390,60	9,40
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WŁOCŁAWKU	WŁOCŁAWEK	187 135,20	9,40
5.	SPZOZ WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA	GRUDZIĄDZ	129 509,20	9,95
6.	NZOZ „NOWY SZPITAL SP. Z O.O.” PROWADZONY PRZEZ NOWY SZPITAL SP. Z O.O.	ŚWIECIE	51 700,00	9,40
7.	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	GRUDZIĄDZ	33 840,00	9,40
Lubelski OW NFZ			1 280 842,20	9,37
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	487 502,00	9,50
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM	TOMASZÓW LUBELSKI	141 776,10	8,55
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH	PUŁAWY	137 151,50	9,50
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	LUBLIN	124 770,10	9,10
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	BIAŁA PODLASKA	107 597,00	9,50
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHEŁMIE	CHEŁM	88 350,00	9,50
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE	ŁUKÓW	79 078,00	9,50
8.	„ARION SZPITAL” SP. Z O.O.	LUBLIN	52 554,00	9,50
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAŚNIKU	KRAŚNIK	46 863,50	9,50
10.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W HRUBIESZOWIE	HRUBIESZÓW	15 200,00	9,50
Lubuski OW NFZ			690 439,40	9,40
1.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GORZÓW WIELKOPOLSKI	276 040,40	9,40
2.	LUBUSKA SPECJALISTYCZNA PORADNIA CHOROÓB WĄTROBY	ZIELONA GÓRA	215 090,80	9,40
3.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	199 308,20	9,40
Łódzki OW NFZ			1 586 831,20	9,30
1.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR. WŁ. BIEGAŃSKIEGO	ŁÓDŹ-BAŁUTY	1 143 764,60	10,00
2.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA	ŁÓDŹ-BAŁUTY	84 150,00	9,90
3.	SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM	PIOTRKÓW TRYBUNALSKI	73 275,60	9,07
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELUŃ	WIELUŃ	61 677,00	9,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SKIERNIEWICACH	SKIERNIEWICE	51 282,00	9,00
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „TRI-MEDICA”	ŁÓDŹ-GÓRNA	49 400,00	10,40
7.	TOMASZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA	TOMASZÓW MAZOWIECKI	48 600,00	8,10
8.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA PAWŁA II W BEŁCHATOWIE	BEŁCHATÓW	42 128,10	8,10
9.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS	KUTNO	32 553,90	8,10
Małopolski OW NFZ			3 486 765,52	9,32
1.	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II - ODDZIAŁY SZPITALNE	KRAKÓW- KROWODRZA	772 736,70	9,32
2.	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW- ŚRÓDMIEŚCIE	548 569,80	9,30
3.	AMBULATORIJNE LECZNICTWO SPECJALISTYCZNE	TARNÓW	345 178,80	9,30
4.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO	KRAKÓW-NOWA HUTA	321 393,40	9,33
5.	SZPITAL DZIECIĘCY IM. ŚW. LUDWIKA	KRAKÓW- ŚRÓDMIEŚCIE	236 626,20	9,40

AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH	MYŚLENICE	218 801,10	9,30
7.	SZPITAL	SUCHA BESKIDZKA	167 214,00	9,30
8.	SZPITAL	TARNÓW	161 529,60	9,40
9.	LECZNICTWO SZPITALNE - NOWY SZPITAL W OLKUSZU	OLKUSZ	140 885,70	9,30
10.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIECIMIU	OŚWIECIM	138 914,10	9,30
11.	AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	WADOWICE	134 563,32	9,27
12.	SZPITAL	GORLICE	112 725,30	9,30
13.	„KLINIKA KRAKOWSKA”- PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	KRAKÓW-KROWODRZA	86 750,40	9,30
14.	SZPITAL ŚW. ANNY W MIECHOWIE LECZNICTWO SZPITALNE	MIECHÓW	59 994,30	9,30
15.	SZPITAL	PROSZOWICE	40 882,80	9,30
Mazowiecki OW NFZ			7 593 682,25	11,08
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŻNY W WARSZAWIE	WARSZAWA	6 174 630,00	18,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEDLCACH	SIEDLCE	394 548,00	10,50
3.	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	RADOM	186 268,50	10,21
4.	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	OSTROŁĘKA	185 519,25	10,50
5.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. „DZIECI WARSZAWY” W DZIEKANOWIE LEŚNYM	DZIEKANÓW LEŚNY	161 810,00	10,00
6.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	CIECHANÓW	156 114,00	10,50
7.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	132 069,00	10,50
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	KOZIENICE	91 927,50	10,50
9.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	86 383,50	10,50
10.	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM	NOWY DWÓR MAZOWIECKI	24 412,50	10,50
Opolski OW NFZ			557 756,10	9,90
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	461 587,50	9,90
2.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE	NYSA	96 168,60	9,90
Podkarpacki OW NFZ			1 927 666,80	9,30
1.	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNY W RZESZOWIE	RZESZÓW	305 300,40	9,30
2.	CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	234 536,70	9,30
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL	205 065,00	9,30
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE	KROSNO	201 586,80	9,30
5.	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	MIELEC	186 632,40	9,30
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU	SANOK	163 475,40	9,30
7.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBICY	DĘBICA	122 992,50	9,30
8.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE	JASŁO	120 118,80	9,30
9.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ R-36 SP. Z O.O. W LUBACZOWIE	LUBACZÓW	110 493,30	9,30
10.	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ W JAROSŁAWIU	JAROSŁAW	106 884,90	9,30
11.	CENTRUM MEDYCZNE „MEDICOR”	RZESZÓW	87 615,30	9,30
12.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STAŁOWEJ WOLI	STAŁOWA WOLA	82 965,30	9,30
Podlaski OW NFZ			2 059 067,60	9,97
1.	UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	796 442,50	10,10
2.	PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNE	BIAŁYSTOK	414 720,00	9,60
3.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO	ŁOMŻA	278 184,30	10,10

AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
4.	SZPITAL OGÓLNY IM. DR. WITOLDA GINELA W GRAJEWIE	GRAJEWO	155 863,20	10,10
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	BIELSK PODLASKI	125 563,20	10,10
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE	HAJNÓWKA	112 594,80	10,10
7.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	SUWAŁKI	110 736,40	10,10
8.	UNIERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. L. ZAMENHOFA W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	33 936,00	10,10
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE	AUGUSTÓW	31 027,20	10,10
Pomorski OW NFZ			1 064 890,00	9,80
1.	POMORSKIE CENTRUM CHOROÓB ZAKAŻNYCH I GRUŹLICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDAŃSK	451 090,00	10,00
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1	RUMIA	267 750,00	9,00
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	SŁUPSK	194 130,00	10,00
4.	UNIERSYTECKIE CENTRUM MEDYCYN MORSKIEJ I TROPIKALNEJ	GDYNIA	151 920,00	10,00
Śląski OW NFZ			2 462 434,60	10,09
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	586 486,80	10,10
2.	BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	321 988,00	10,10
3.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GLIWICE	279 669,00	10,10
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.	CZĘSTOCHOWA	245 995,60	10,10
5.	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CIESZYNIE	CIESZYN	174 790,60	10,10
6.	SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBÓRZU	RACIBÓRZ	156 469,20	10,10
7.	SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW W KATOWICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KATOWICE	132 690,00	10,00
8.	POWIATOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYDUŁTOWACH I WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM Z SIEDZIBĄ W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM	WODZISŁAW ŚLĄSKI	123 361,40	10,10
9.	„NOVUM-MED” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	LUBOMIA	108 290,00	10,00
10.	ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH NR 1 W TYCHACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TYCHY	67 720,50	10,10
11.	WOJEWÓDZKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 IM.PROF. JÓZEFA GASIŃSKIEGO W TYCHACH W LIKWIDACJI	TYCHY	58 559,80	10,10
12.	PAPROCANY SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE PAPROCANY	TYCHY	52 509,90	10,10
13.	SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU	ZAWIERCIE	48 096,20	10,10
14.	JOLANTA MOROŃ-ŚWIERSZCZ, ELŻBIETA BRACHTEL-HONOROWICZ - „PRZYCHODNIA LEKARSKA” SPÓŁKA CYWILNA	RUDA ŚLĄSKA	44 440,00	10,10
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „WELUX” SP. Z O.O.	BIELSKO-BIAŁA	32 724,00	10,10
16.	IZABELLA DEŃCA-KUZIEMKO	SOSNOWIEC	28 643,60	10,10
Świętokrzyski OW NFZ			490 517,40	9,57
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH	KIELCE	308 690,25	9,35
2.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. WŁ. BUSZKOWSKIEGO	KIELCE	152 010,00	10,00
3.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	SKARŻYSKO-KAMIENNA	29 817,15	9,35
Warmińsko-Mazurski OW NFZ			1 426 526,40	9,60
1.	„POWIATOWY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTRÓDZIE” SPÓŁKA AKCYJNA	OSTRÓDA	429 816,00	9,60
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	OLSZTYN	266 409,60	9,60

AOS: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
3.	SPÓŁKA CYWILNA „ZDROWIE” - ANDRZEJ SKRZYPKOWSKI, KRZYSZTOF GRZEGORZ KROPIWNICKI, LILLA SZYPULSKA	EŁK	215 040,00	9,60
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	ELBLĄG	179 040,00	9,60
5.	„SZPITAL GIŻYCKI” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GIŻYCKO	124 099,20	9,60
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	PISZ	110 400,00	9,60
7.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM	LIDZBARK WARMIŃSKI	55 094,40	9,60
8.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR. STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	OLSZTYN	46 627,20	9,60
Wielkopolski OW NFZ			1 631 390,00	9,10
1.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3	POZNAŃ-NOWE MIASTO	791 310,40	9,20
2.	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-GRUNWALD	199 244,40	9,20
3.	NZOZ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „GEMINI”	ŻYCHLIN	182 344,00	9,12
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	KALISZ	165 600,00	9,20
5.	„ARS MEDICAL” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PIŁA	117 263,20	9,20
6.	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	114 356,00	9,20
7.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	61 272,00	9,20
Zachodniopomorski OW NFZ			1 016 348,85	9,79
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY	SZCZECIN	662 518,67	9,79
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	188 888,26	9,79
3.	107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŁCZU	WAŁCZ	164 941,92	9,79

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

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

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – 6 174 630,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 19,25% łącznej wartości umów w tym zakresie;
2. Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy – 1 413 335,00 zł (Kujawsko-Pomorski OW NFZ), tj. 4,41% łącznej wartości umów w tym zakresie;
3. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi – 1 143 764,60 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 3,56% łącznej wartości umów w tym zakresie;
4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu – 959 306,40 zł (Dolnośląski OW NFZ), tj. 2,99% łącznej wartości umów w tym zakresie;
5. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku – 796 442,50 zł (Podlaski OW NFZ), tj. 2,48% łącznej wartości umów w tym zakresie.

2.2. Umowy zawarte w 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ w lecznictwie szpitalnym na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych

W ramach leczenia szpitalnego (LSZ) Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych o wartości 304,2 mln zł z 88 świadczeniodawcami. Średnia cena za punkt rozliczeniowy dla kraju wyniosła 51,99 zł.

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

Tabela 5. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w lecznictwie szpitalnym w zakresie chorób zakaźnych

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	88
Dolnośląski	4
Kujawsko-Pomorski	3
Lubelski	8
Lubuski	1
Łódzki	6
Małopolski	13
Mazowiecki	9
Opolski	2
Podkarpacki	7
Podlaski	7
Pomorski	2
Śląski	7
Świętokrzyski	5
Warmińsko-Mazurski	5
Wielkopolski	6
Zachodniopomorski	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

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

- Małopolski OW NFZ - 13,
- Mazowiecki OW NFZ - 9,
- Lubelski OW NFZ - 8.

Wartość kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ wraz ze średnimi cenami za punkt przedstawiono w tabeli poniżej.

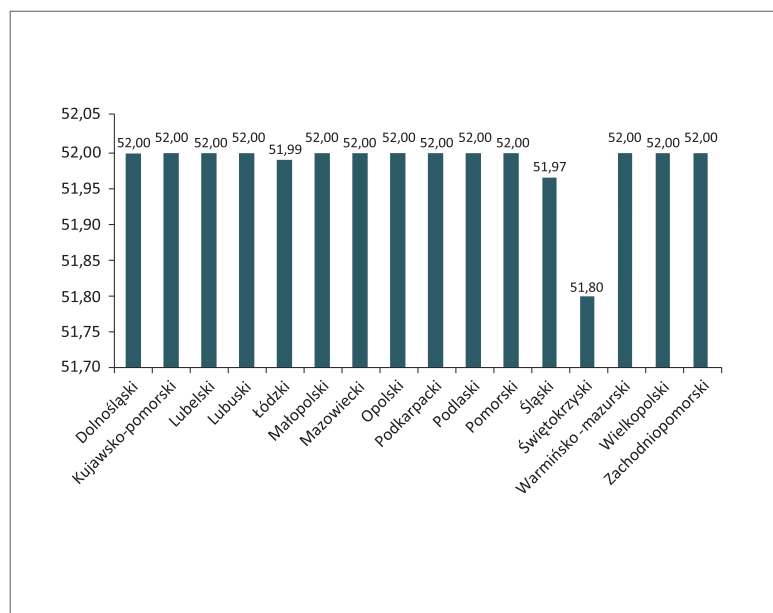
Tabela 6. Wartość kontraktów OW NFZ w lecznictwie szpitalnym w zakresie chorób zakaźnych wraz ze średnimi cenami za punkt (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena punktu
Razem	304 239 294,55	51,99
Dolnośląski	15 367 976,00	52,00
Kujawsko-Pomorski	31 988 788,00	52,00
Lubelski	22 105 344,56	52,00
Lubuski	3 422 484,00	52,00
Łódzki	24 896 898,59	51,99
Małopolski	28 513 680,00	52,00

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena punktu
Mazowiecki	47 783 715,20	52,00
Opolski	3 935 516,00	52,00
Podkarpacki	17 324 996,00	52,00
Podlaski	19 774 612,00	52,00
Pomorski	16 448 120,00	52,00
Śląski	18 462 671,20	51,97
Świętokrzyski	16 225 893,00	51,80
Warmińsko-Mazurski	8 944 260,00	52,00
Wielkopolski	18 488 756,00	52,00
Zachodniopomorski	10 555 584,00	52,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 2. Średnie ceny punktu w w lecniectwie szpitalnym na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych - wg OW NFZ (dane w zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Leczenie szpitalne w zakresie chorób zakaźnych zostało wycenione (średnia wartość punktu) na 52 zł przez większość oddziałów wojewódzkich NFZ oprócz trzech:

- Świętokrzyski OW NFZ – 51,80 zł,
- Śląski OW NFZ – 51,97 zł,
- Łódzki OW NFZ – 51,99 zł.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń w LSZ z zakresu chorób zakaźnych jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu chorób zakaźnych 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 chorób zakaźnych).

Obecnie średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 7,90 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego średnio przeznacza tę kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu chorób zakaźnych w lecniectwie szpitalnym.

Poniższa tabela zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w Lecniectwie szpitalnym w zakresie chorób zakaźnych *per capita* w poszczególnych OW NFZ.

Tabela 7. Wartość kontraktów OW NFZ w lecznictwie szpitalnym w zakresie chorób zakaźnych *per capita* w 2014 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
Średnia	7,90
Dolnośląski	5,28
Kujawsko-Pomorski	15,28
Lubelski	10,24
Lubuski	3,35
Łódzki	9,90
Małopolski	8,49
Mazowiecki	9,00
Opolski	3,91
Podkarpacki	8,14
Podlaski	16,54
Pomorski	7,17
Śląski	4,01
Świętokrzyski	12,79
Warmińsko-Mazurski	6,18
Wielkopolski	5,34
Zachodniopomorski	6,14

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na 1 mieszkańca przeznacza:

- Podlaski OW NFZ – 16,54 zł,
- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 15,28 zł,
- Świętokrzyski OW NFZ – 12,79 zł.

Najmniej na 1 mieszkańca przeznacza:

- Lubuski OW NFZ – 3,35 zł,
- Opolski OW NFZ – 3,91 zł,
- Śląski OW NFZ – 4,01 zł.

Poniższa tabela wyszczególnia podmioty posiadające w 2014 r. umowy w LSZ na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych z poszczególnymi OW NFZ.

Tabela 8. Lecznictwo szpitalne: wartość umów zawartych przez świadczeniodawców na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych z poszczególnymi OW NFZ wraz ze średnią ceną punktu (dane w zł)

LSZ: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
Razem			304 239 294,55	51,99
Dolnośląski OW NFZ			15 367 976,00	52,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEGO	WROCŁAW	9 199 632,00	52,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	2 790 008,00	52,00
3.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	2 095 964,00	52,00
4.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU	BOLESŁAWIEC	1 282 372,00	52,00
Kujawsko-Pomorski OW NFZ			31 988 788,00	52,00

LSZ: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	21 937 708,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	8 458 320,00	52,00
3.	NZOZ „NOWY SZPITAL SP. Z O.O.” PROWADZONY PRZEZ NOWY SZPITAL SP. Z O.O.	ŚWIECIE	1 592 760,00	52,00
Lubelski OW NFZ			22 105 344,56	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM	TOMASZÓW LUBELSKI	4 137 224,00	52,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH	PUŁAWY	3 646 306,56	52,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	LUBLIN	3 585 920,00	52,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	3 019 744,00	52,00
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE	ŁUKÓW	2 392 000,00	52,00
6.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	BIAŁA PODLASKA	2 080 000,00	52,00
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHEŁMIE	CHEŁM	1 839 162,00	52,00
8.	„ARION SZPITAL” SP. Z O.O.	LUBLIN	1 404 988,00	52,00
Lubuski OW NFZ			3 422 484,00	52,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	3 422 484,00	52,00
Łódzki OW NFZ			24 896 898,59	51,99
1.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR. WŁ. BIEGAŃSKIEGO	ŁÓDŹ-BĄŁUTY	17 531 020,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W SKIERNIEWICACH	SKIERNIEWICE	1 976 000,00	52,00
3.	TOMASZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA	TOMASZÓW MAZOWIECKI	1 909 102,59	51,93
4.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA PAWŁA II W BEŁCHATOWIE	BEŁCHATÓW	1 570 088,00	52,00
5.	SZPITAL POWIATOWY W RADOMSKU	RADOMSKO	1 179 360,00	52,00
6.	SAMODZIELNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM	PIOTRKÓW TRYBUNALSKI	731 328,00	52,00
Małopolski OW NFZ			28 513 680,00	52,00
1.	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II - ODDZIAŁY SZPITALNE	KRAKÓW-KROWDRZA	4 337 528,00	52,00
2.	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	3 982 160,00	52,00
3.	SZPITAL	TARNÓW	3 643 796,00	52,00
4.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO	KRAKÓW-NOWA HUTA	3 565 068,00	52,00
5.	SZPITAL ŚW. ANNY W MIECHOWIE LECZNICTWO SZPITALNE	MIECHÓW	1 794 208,00	52,00
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYŚLENICACH	MYŚLENICE	1 674 660,00	52,00
7.	SZPITAL	PROSZOWICE	1 652 820,00	52,00
8.	ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO	DĄBROWA TARNOWSKA	1 627 652,00	52,00
9.	SZPITAL	SUCHA BESKIDZKA	1 445 236,00	52,00
10.	OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO	NOWY SĄCZ	1 423 500,00	52,00
11.	LECZNICTWO SZPITALNE - NOWY SZPITAL W OLKUSZU	OLKUSZ	1 212 276,00	52,00
12.	AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	WADOWICE	1 092 572,00	52,00
13.	5WSZKZP SPZOZ - SZPITAL	KRAKÓW-KROWDRZA	1 062 204,00	52,00
Mazowiecki OW NFZ			47 783 715,20	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŹNY W WARSZAWIE	WARSZAWA	28 196 927,20	52,00

LSZ: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
2.	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	RADOM	3 538 080,00	52,00
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W PŁOCKU	PŁOCK	3 294 096,00	52,00
4.	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	OSTROŁĘKA	3 057 756,00	52,00
5.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	CIECHANÓW	2 724 644,00	52,00
6.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	2 330 848,00	52,00
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEDLCACH	SIEDLCE	2 262 000,00	52,00
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	KOZIENICE	1 897 376,00	52,00
9.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	481 988,00	52,00
Opolski OW NFZ			3 935 516,00	52,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	2 499 276,00	52,00
2.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE	NYSA	1 436 240,00	52,00
Podkarpacki OW NFZ			17 324 996,00	52,00
1.	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	MIELEC	3 056 144,00	52,00
2.	CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	2 882 880,00	52,00
3.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBICY	DĘBICA	2 877 368,00	52,00
4.	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ W JAROSŁAWIU	JAROSŁAW	2 429 700,00	52,00
5.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE	JAŚŁO	2 157 168,00	52,00
6.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL	1 975 896,00	52,00
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU	SANOK	1 945 840,00	52,00
Podlaski OW NFZ			19 774 612,00	52,00
1.	UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	BIAŁYSTOK	10 566 556,00	52,00
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO	ŁOMŻA	2 021 448,00	52,00
3.	SZPITAL OGÓLNY IM. DR. WITOLDA GINELA W GRAJEWIE	GRAJEWO	1 843 920,00	52,00
4.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	SUWAŁKI	1 612 364,00	52,00
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE	HAJNÓWKA	1 470 040,00	52,00
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	BIELSK PODLASKI	1 360 320,00	52,00
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W AUGUSTOWIE	AUGUSTÓW	899 964,00	52,00
Pomorski OW NFZ			16 448 120,00	52,00
1.	POMORSKIE CENTRUM CHOROÓB ZAKAŻNYCH I GRUŹLICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDAŃSK	15 077 816,00	52,00
2.	UNIwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	GDYNIA	1 370 304,00	52,00
Śląski OW NFZ			18 462 671,20	51,97
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE	CHORZÓW	4 368 000,00	52,00
2.	SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU	RACIBÓRZ	4 160 000,00	52,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	3 025 327,20	51,80
4.	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CIESZYNIE	CIESZYN	2 287 896,00	52,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.	CZĘSTOCHOWA	1 768 000,00	52,00
6.	„MEGREZ” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TYCHY	1 508 208,00	52,00
7.	SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU	ZAWIERCIE	1 345 240,00	52,00
Świętokrzyski OW NFZ			16 225 893,00	51,80
1.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. WŁADYSŁAWA BUSZKOWSKIEGO	KIELCE	4 882 228,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W KIELCACH	KIELCE	4 525 300,00	52,00
3.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - BUSKO-ZDRÓJ	BUSKO-ZDRÓJ	2 937 324,00	52,00

LSZ: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena punktu
4.	POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	STARACHOWICE	2 300 865,00	51,00
5.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	SKARŻYSKO-KAMIENNA	1 580 176,00	52,00
Warmińsko-Mazurski OW NFZ			8 944 260,00	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	ELBLĄG	2 377 492,00	52,00
2.	„SZPITAL GIŻYCKI” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GIŻYCKO	1 934 244,00	52,00
3.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR. STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	OLSZTYN	1 676 428,00	52,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	PISZ	1 604 356,00	52,00
5.	„POWIATOWY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTRÓDZIE” - SPÓŁKA AKCYJNA	OSTRÓDA	1 351 740,00	52,00
Wielkopolski OW NFZ			18 488 756,00	52,00
1.	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	5 870 072,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KONINIE	KONIN	4 081 324,00	52,00
3.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3	POZNAŃ-NOWE MIASTO	3 853 252,00	52,00
4.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	1 699 464,00	52,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	KALISZ	1 534 572,00	52,00
6.	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-GRUNWALD	1 450 072,00	52,00
Zachodniopomorski OW NFZ			10 555 584,00	52,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	SZCZECIN	6 729 216,00	52,00
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	2 323 152,00	52,00
3.	107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŁCZU	WAŁCZ	1 503 216,00	52,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

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

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – 28 196 927,20 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 9,27% łącznej wartości umów w tym zakresie;
2. Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy – 21 937 708,00 zł (Kujawsko-Pomorski OW NFZ), tj. 7,21% łącznej wartości umów w tym zakresie;
3. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi – 17 531 020,00 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 5,76% łącznej wartości umów w tym zakresie;
4. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku – 15 077 816,00 zł (Pomorski OW NFZ), tj. 4,96% łącznej wartości umów w tym zakresie;
5. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku – 10 566 556,00 zł (Podlaski OW NFZ), tj. 3,47% łącznej wartości umów w tym zakresie.

2.3. Umowy zawarte w 2014 r. przez oddziały wojewódzkie NFZ na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C”

W ramach leczenia szpitalnego Narodowy Fundusz Zdrowia na 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C” (wraz z lekami na ten program) o wartości 219,2 mln zł z 76 świadczeniodawcami.

Średnia cena za punkt rozliczeniowy na sam program (03.0000.302.02) dla większości oddziałów wojewódzkich NFZ wyniosła 52,00 zł oprócz:

- Mazowiecki OW NFZ – 51,00 zł,
- Śląski OW NFZ – 51,79 zł.

Natomiast cena za punkt rozliczeniowy na leki w tym programie lekowym (03.0001.302.02) wyniosła 1,00 zł we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ.

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

Tabela 9. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C”

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
Razem	76
Dolnośląski	6
Kujawsko-Pomorski	2
Lubelski	7
Lubuski	2
Łódzki	1
Małopolski	7
Mazowiecki	9
Opolski	1
Podkarpacki	7
Podlaski	1
Pomorski	3
Śląski	11
Świętokrzyski	4
Warmińsko-Mazurski	6
Wielkopolski	6
Zachodniopomorski	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

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

- Śląski OW NFZ - 11,
- Mazowiecki OW NFZ – 9.

Wartość kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ w powyższym programie lekowym przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 10. Wartość kontraktów OW NFZ na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C” wraz ze średnimi cenami punktu (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena punktu	
		Program lekowy 03.0000.302.02	Leki w programie 03.0001.302.02
Razem	219 238 953,00	51,92	1,00
Dolnośląski	16 752 483,00	52,00	1,00
Kujawsko-Pomorski	13 523 639,98	52,00	1,00
Lubelski	10 602 594,41	52,00	1,00
Lubuski	11 156 173,00	52,00	1,00
Łódzki	21 337 024,00	52,00	1,00
Małopolski	18 045 276,00	52,00	1,00
Mazowiecki	38 882 473,11	51,00	1,00
Opolski	3 715 766,00	52,00	1,00
Podkarpacki	6 390 616,00	52,00	1,00
Podlaski	2 457 795,00	52,00	1,00
Pomorski	6 566 496,00	52,00	1,00
Śląski	42 982 358,50	51,79	1,00
Świętokrzyski	7 220 041,00	52,00	1,00
Warmińsko-Mazurski	3 776 111,00	52,00	1,00
Wielkopolski	8 527 347,00	52,00	1,00
Zachodniopomorski	7 302 759,00	52,00	1,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu ww. programu lekowego 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 ww. programów lekowych w ramach leczenia szpitalnego.

Obecnie średnia wartość wskaźnika dla kraju wynosi 5,70 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego średnio przeznacza tę kwotę na finansowanie świadczeń z danego zakresu.

Poniższa tabela zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów ww. programu lekowego *per capita* w poszczególnych OW NFZ.

Tabela 11. Wartość kontraktów OW NFZ na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C” *per capita* w 2014 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
Średnia	5,70
Dolnośląski	5,76
Kujawsko-Pomorski	6,46
Lubelski	4,91
Lubuski	10,92
Łódzki	8,48
Małopolski	5,37
Mazowiecki	7,32
Opolski	3,70
Podkarpacki	3,00
Podlaski	2,06
Pomorski	2,86
Śląski	9,34
Świętokrzyski	5,69

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
Warmińsko-Mazurski	2,61
Wielkopolski	2,46
Zachodniopomorski	4,25

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na 1 mieszkańca przeznacza:

- Lubuski OW NFZ – 10,92 zł,
- Śląski OW NFZ – 9,34 zł,
- Łódzki OW NFZ – 8,48 zł.

Najmniej na 1 mieszkańca przeznacza:

- Podlaski OW NFZ – 2,06 zł,
- Wielkopolski OW NFZ – 2,46 zł,
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 2,61 zł.

Poniższa tabela wyszczególnia podmioty posiadające w 2014 r. umowy z poszczególnymi OW NFZ na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C”.

Tabela 12. Wartość umów zawartych przez świadczeniodawców na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C” z poszczególnymi OW NFZ (dane w zł)

PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C ORAZ LEKI W TYM PROGRAMIE LEKOWYM			
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
Razem			219 238 953,00
Dolnośląski OW NFZ			16 752 483,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEGO	WROCŁAW	11 240 841,00
2.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	3 324 584,00
3.	„REX COMPANY” S.A. OGÓLNOPOLSKIE CENTRUM GENETYKI	WROCŁAW-FABRYCZNA	1 188 486,00
4.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU	BOLESŁAWIEC	759 580,00
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-ŚRÓDMIEŚCIE	228 520,00
6.	UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-KRZYKI	10 472,00
Kujawsko-Pomorski OW NFZ			13 523 639,98
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY IM. TADEUSZA BROWICZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	8 703 660,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	4 819 979,98
Lubelski OW NFZ			10 602 594,41
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	8 301 560,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	BIAŁA PODLASKA	684 597,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH	PUŁAWY	680 420,01
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHELMIE	CHEŁM	337 071,40
5.	„ARION SZPITALE” SP. Z O.O.	LUBLIN	292 148,00
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE	ŁUKÓW	253 378,00
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	LUBLIN	53 420,00
Lubuski OW NFZ			11 156 173,00
1.	LUBUSKA SPECJALISTYCZNA PORADNIA CHOROBY WĄTROBY	ZIELONA GÓRA	9 218 951,00

PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C ORAZ LEKI W TYM PROGRAMIE LEKOWYM			
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
2.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GORZÓW WIELKOPOLSKI	1 937 222,00
Łódzki OW NFZ			21 337 024,00
1.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR. WŁ. BIEGAŃSKIEGO	ŁÓDŹ-BAŁUTY	21 337 024,00
Małopolski OW NFZ			18 045 276,00
1.	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II - ODDZIAŁY SZPITALNE	KRAKÓW-KROWODRZA	7 216 369,00
2.	UNIWERSYTECKIE LECZNICTWO SZPITALNE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	5 033 736,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO	KRAKÓW-NOWA HUTA	3 520 696,00
4.	5WSZKZP SPZOZ - SZPITAL	KRAKÓW-KROWODRZA	1 207 739,00
5.	ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO	DĄBROWA TARNOWSKA	700 831,00
6.	SZPITAL	PROSZOWICE	290 003,00
7.	SZPITAL	SUCHA BESKIDZKA	75 902,00
Mazowiecki OW NFZ			38 882 473,11
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZAKAŹNY W WARSZAWIE	WARSZAWA	24 093 054,29
2.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	8 519 758,00
3.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	1 674 423,80
4.	SZPITAL KLINICZNY DZIECIĄTKA JEZUS	WARSZAWA	1 485 328,00
5.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	CIECHANÓW	1 094 363,00
6.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	PŁOCK	861 818,00
7.	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.DR TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	RADOM	517 446,01
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	400 623,01
9.	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	OSTROŁĘKA	235 659,00
Opolski OW NFZ			3 715 766,00
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	OPOLE	3 715 766,00
Podkarpacki OW NFZ			6 390 616,00
1.	CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	2 208 369,00
2.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBICY	DĘBICA	1 697 638,00
3.	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	MIELEC	1 233 637,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU	SANOK	520 814,00
5.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE	JAŚŁO	381 995,00
6.	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ W JAROSŁAWIU	JAROSŁAW	264 213,00
7.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL	83 950,00
Podlaski OW NFZ			2 457 795,00
1.	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	2 457 795,00
Pomorski OW NFZ			6 566 496,00
1.	POMORSKIE CENTRUM CHOROÓB ZAKAŹNYCH I GRUŹLICY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDAŃSK	6 274 816,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	SŁUPSK	150 130,00
3.	UNIWERSYTECKIE CENTRUM MEDYCZYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ	GDYNIA	141 550,00
Śląski OW NFZ			42 982 358,50
1.	ID CLINIC	MYSŁOWICE	11 366 418,00
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE	CHORZÓW	10 507 695,00
3.	SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU	RACIBÓRZ	4 457 909,00
4.	„MEGREZ” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TYCHY	3 597 696,00
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ALL-MEDICUS	KATOWICE	3 121 826,00

PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C ORAZ LEKI W TYM PROGRAMIE LEKOWYM			
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów
6.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	3 089 229,50
7.	SP. CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. KORNELA GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	KATOWICE	2 350 508,00
8.	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CIESZYNIE	CIESZYN	2 253 729,00
9.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.	CZĘSTOCHOWA	1 052 789,00
10.	SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU	ZAWIERCIE	935 689,00
11.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH,	KATOWICE	248 870,00
Świętokrzyski OW NFZ			7 220 041,00
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W KIELCACH	KIELCE	5 902 397,00
2.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ - BUSKO-ZDRÓJ	BUSKO-ZDRÓJ	1 076 341,00
3.	POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	STARACHOWICE	229 941,00
4.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. WŁ. BUSZKOWSKIEGO	KIELCE	11 362,00
Warmińsko-Mazurski OW NFZ			3 776 111,00
1.	„SZPITAL GIŻYCKI” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GIŻYCKO	1 361 569,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	OLSZTYN	1 101 104,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL MIEJSKI IM. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	ELBLĄG	956 272,00
4.	SPÓŁKA CYWILNA „ZDROWIE” - ANDRZEJ SKRZYPKOWSKI, KRZYSZTOF GRZEGORZ KROPIWNICKI, LILLA SZYPUŁSKA	EŁK	268 304,00
5.	„POWIATOWY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTRÓDZIE” SPÓŁKA AKCYJNA	OSTRÓDA	57 378,00
6.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR. STANISŁAWA POPOWSKIEGO W OLSZTYNIE	OLSZTYN	31 484,00
Wielkopolski OW NFZ			8 527 347,00
1.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3	POZNAŃ-NOWE MIASTO	7 158 669,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W KONINIE	KONIN	610 826,00
3.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „GEMINI”	ŻYCHLIN	584 943,00
4.	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	75 700,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	KALISZ	51 308,00
6.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	45 901,00
Zachodniopomorski OW NFZ			7 302 759,00
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY	SZCZECIN	5 341 506,00
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	1 388 842,00
3.	107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŁCZU	WAŁCZ	572 411,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwyższe wartości kontraktów w kraju na ww. program posiadają następujące podmioty:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – 24 093 054,20 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 10,99% łącznej wartości umów w tym zakresie;
2. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi – 21 337 024,00 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 9,73% łącznej wartości umów w tym zakresie;
3. ID Clinic w Mysłowicach – 11 366 418,00 zł (Śląski OW NFZ), tj. 5,18% łącznej wartości umów w tym zakresie;

4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu – 11 240 841,00 zł (Dolnośląski OW NFZ), tj. 5,13% łącznej wartości umów w tym zakresie;
5. Szpital Specjalistyczny w Chorzowie – 10 507 695,00 zł (Śląski OW NFZ), tj. 4,79% łącznej wartości umów w tym zakresie.

3. WYDATKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA ZWIĄZANE Z LECZENIEM WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C

3.1. Liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014

W ciągu minionych pięciu lat liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014, którym świadczenia zostały sfinansowane ze środków NFZ we wszystkich rodzajach umów wynosiła średnio rocznie około 35 tysięcy osób.

Tabela 13. Liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010-2014

Rok realizacji	Liczba pacjentów
2010	33106
2011	36252
2012	35747
2013	35631
2014	36276

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Największa liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C, u których zrealizowano świadczenia sfinansowane przez NFZ odnotowana została w 2014 r. i dotyczyła 36 276 chorych.

3.2. Liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w poszczególnych województwach

Największa liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C, których świadczenia zostały sfinansowane przez oddziały wojewódzkie NFZ w 2013 r. dotyczyła województw: mazowieckiego (7907 pacjentów) i śląskiego (4892 pacjentów). Najmniejsza liczba leczonych pacjentów (509) została wykazana w województwie opolskim.

Tabela 14. Liczba pacjentów leczonych z powodu WZW typu C w 2013 r. w poszczególnych województwach

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów
Dolnośląski	2990
Kujawsko-pomorski	2522
Lubelski	1856
Lubuski	945
Łódzki	2144
Małopolski	2987
Mazowiecki	7907
Opolski	509
Podkarpacki	776
Podlaski	721
Pomorski	2559
Śląski	4892
Świętokrzyski	1223
Warmińsko-mazurski	1026

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów
Wielkopolski	1237
Zachodniopomorski	1718

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Największa liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C, których świadczenia zostały sfinansowane przez oddziały wojewódzkie NFZ w 2014 r. dotyczyła województw: mazowieckiego (8110 pacjentów) i śląskiego (4966 pacjentów). Najmniejsza liczba leczonych pacjentów (499) została wykazana w województwie opolskim.

Tabela 15. Liczba pacjentów leczonych z powodu WZW typu C w 2014 r. w poszczególnych województwach

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów
Dolnośląski	3090
Kujawsko-pomorski	2675
Lubelski	1939
Lubuski	796
Łódzki	2548
Małopolski	2882
Mazowiecki	8110
Opolski	499
Podkarpacki	742
Podlaski	689
Pomorski	2438
Śląski	4966
Świętokrzyski	1125
Warmińsko-mazurski	1068
Wielkopolski	1269
Zachodniopomorski	1863

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

3.3. Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014

W ciągu minionych pięciu lat wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 – 2014 we wszystkich rodzajach umów wynosiła rocznie od 162 mln zł w 2012 r. do 254 mln zł w 2014 r.

Tabela 16. Wartość zrealizowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014 (dane w zł)

Rok realizacji	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
2010	178 351 967
2011	168 041 156
2012	162 152 771
2013	203 612 014
2014	254 349 077

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

3.4. Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w poszczególnych województwach

Największe wartości sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2013 r. odnotowano w województwach: mazowieckim (46 mln zł) i śląskim (36 mln zł). Najmniejsza wartość sfinansowanych świadczeń została wykazana w województwie podlaskim (2,5 mln zł).

Tabela 17. Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2013 r. (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem
Dolnośląski	15 122 974
Kujawsko-pomorski	11 626 564
Lubelski	9 989 129
Lubuski	9 363 691
Łódzki	11 209 446
Małopolski	13 117 686
Mazowiecki	45 948 742
Opolski	4 057 395
Podkarpacki	5 605 893
Podlaski	2 470 267
Pomorski	7 674 585
Śląski	36 093 266
Świętokrzyski	10 199 784
Warmińsko-mazurski	4 099 185
Wielkopolski	8 642 310
Zachodnio-pomorski	8 391 090

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największe wartości sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2014 r. odnotowano w województwach: mazowieckim (48,5 mln zł) i śląskim (48 mln zł). Najmniejsza wartość sfinansowanych świadczeń została wykazana w województwie podlaskim (3,5 mln zł).

Tabela 18. Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2014 r. (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	21 807 898
Kujawsko-pomorski	15 247 160
Lubelski	12 642 262
Lubuski	11 817 154
Łódzki	23 539 008
Małopolski	17 452 071
Mazowiecki	48 535 151
Opolski	4 196 670
Podkarpacki	6 925 050
Podlaski	3 532 486
Pomorski	8 193 848
Śląski	48 057 498
Świętokrzyski	9 457 053
Warmińsko-mazurski	4 993 534
Wielkopolski	9 402 827
Zachodniopomorski	8 549 398

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

3.5. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w ramach umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych

W 2013 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla 23 054 pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C (poradnie chorób zakaźnych) o wartości 4,55 mln zł.

W 2013 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował także świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 26,5 tys. zł udzielone zostały 201 pacjentom.

Tabela 19. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2013 r. (dane w zł)

Zakres umowy	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	23054	4 548 141
Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci	201	26 546

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największa liczba leczonych pacjentów (5857) odnotowana została w województwie mazowieckim.

Tabela 20. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2013 r. (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	2262	337 541
Kujawsko-pomorski	1908	288 955
Lubelski	1454	222 120
Lubuski	691	116 033
Łódzki	1334	201 324
Małopolski	2440	320 526
Mazowiecki	5857	2 217 447
Opolski	399	54 925
Podkarpacki	372	43 370
Podlaski	586	54 238
Pomorski	1912	212 804
Śląski	1966	261 000
Świętokrzyski	713	84 322
Warmińsko-mazurski	839	77 721
Wielkopolski	360	54 500
Zachodniopomorski	14	1 306

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla 23 534 pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C (poradnie chorób zakaźnych) o wartości 4,64 mln zł.

W 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował także świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 48,1 tys. zł udzielono 248 pacjentom.

Tabela 21. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2014 r. (dane w zł)

Zakres umowy	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	23534	4 643 365
1341.001.02 Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci	248	48 191

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największa liczba leczonych pacjentów (6039) odnotowana została w województwie mazowieckim.

Tabela 22. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2014 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	2327	345 870
Kujawsko-pomorski	2167	333 123
Lubelski	1519	227 660
Lubuski	385	52 926
Łódzki	1578	278 410
Małopolski	2424	327 896
Mazowiecki	6039	2148 490
Opolski	417	59 895
Podkarpacki	453	69 889
Podlaski	586	66 724
Pomorski	1813	214 847
Śląski	2011	278 065
Świętokrzyski	569	78 993
Warmińsko-mazurski	905	93 427
Wielkopolski	418	66 423
Zachodniopomorski	8	719

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

3.6. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w ramach umów w lecznictwie szpitalnym na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych

W 2013 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia szpitalne w zakresie chorób zakaźnych dla 8 980 pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C o wartości 32,0 mln zł.

W 2013 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował także świadczenia szpitalne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 223 tys. zł udzielono 89 pacjentom.

Tabela 23. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2013 r. (dane w zł)

Zakres umowy	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Choroby zakaźne - hospitalizacja	8980	32 010 088
Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja	89	223 117

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizowanych pacjentów (1505) została odnotowana w województwie mazowieckim.

Tabela 24. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	581	2 297 354
Kujawsko-pomorski	861	3 024 534
Lubelski	563	1 906 020
Lubuski	308	1 048 265
Łódzki	687	2 403 864
Małopolski	459	1 694 471
Mazowiecki	1505	4 892 841
Opolski	147	400 311
Podkarpacki	316	944 894
Podlaski	285	763 227
Pomorski	490	1 953 755
Śląski	1153	4 555 580
Świętokrzyski	551	2 558 755
Warmińsko-mazurski	365	1 073 152
Wielkopolski	398	1 276 929
Zachodniopomorski	350	1 216 128

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia szpitalne w zakresie chorób zakaźnych dla 8 728 pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C o wartości 27,4 mln zł.

W 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował także świadczenia szpitalne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 172 tys. zł udzielono 60 pacjentom.

Tabela 25. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2014 r. (dane w zł)

Zakres umowy	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Choroby zakaźne - hospitalizacja	8728	27 390 749
Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja	60	172 484

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizowanych pacjentów (1446) została odnotowana w województwie mazowieckim.

Tabela 26. Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	624	2 075 316
Kujawsko-pomorski	757	2 202 103
Lubelski	516	1 822 914
Lubuski	330	1 025 176
Łódzki	720	2 058 567
Małopolski	453	1 309 896
Mazowiecki	1446	3 964 503
Opolski	133	279 610
Podkarpacki	236	608 859
Podlaski	177	462 478
Pomorski	416	1 287 067
Śląski	1218	4 487 871

OW NFZ rozliczający	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Świętokrzyski	529	2 378 286
Warmińsko-mazurski	372	1 054 769
Wielkopolski	395	1 048 087
Zachodniopomorski	441	1 325 241

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

3.7. Wartość zrealizowanych świadczeń i pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2013 i 2014 w ramach programu lekowego „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C”

W 2013 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia w ramach programu lekowego wirusowego zapalenia wątroby typu C dla 7127 pacjentów o wartości 23,7 mln zł oraz sfinansował leki dla 6376 pacjentów w ramach programu o wartości 137 mln zł.

Tabela 27. Liczba pacjentów i wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenie przewlekłego WZW typu C w 2013 r. (dane w zł)

Zakres umowy	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C	7127	23 764 683
Leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C	6376	136 949 130

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największa wartość sfinansowanych świadczeń w 2013 r. (6,68 mln zł) została odnotowana w województwie mazowieckim

Tabela 28. Wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenie przewlekłego WZW typu C w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	2 241 722
Kujawsko-pomorski	1 191 606
Lubelski	1 234 956
Lubuski	837 232
Łódzki	1 107 076
Małopolski	1 651 850
Mazowiecki	6 685 377
Opolski	682 956
Podkarpacki	814 914
Podlaski	208 033
Pomorski	994 370
Śląski	2 608 388
Świętokrzyski	792 088
Warmińsko-mazurski	542 040
Wielkopolski	987 638
Zachodniopomorski	1 184 429

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największa wartość sfinansowanych leków w 2013 r. (29,7 mln zł) została odnotowana w województwie mazowieckim.

Tabela 29. Wartość sfinansowanych leków w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	9 937 426
Kujawsko-pomorski	7 063 785
Lubelski	6 485 940
Lubuski	7 276 661
Łódzki	7 233 582
Małopolski	9 250 643
Mazowiecki	29 695 012
Opolski	2 858 270
Podkarpacki	3 703 960
Podlaski	1 417 577
Pomorski	4 199 256
Śląski	27 366 735
Świętokrzyski	6 691 570
Warmińsko-mazurski	2 346 266
Wielkopolski	6 083 490
Zachodniopomorski	5 338 949

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia w ramach programu lekowego wirusowego zapalenia wątroby typu C dla 7360 pacjentów o wartości 22,2 mln zł oraz sfinansował leki dla 6379 pacjentów w ramach programu o wartości 194,1 mln zł.

Tabela 30. Liczba pacjentów i wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2013 r. (dane w zł)

Zakres umowy	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C	7360	22 261 520
Leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C	6379	194 151 961

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największa wartość sfinansowanych świadczeń w 2013 r. (6,73 mln zł) została odnotowana w województwie mazowieckim.

Tabela 31. Wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2014 roku w poszczególnych województwach (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	1 870 164
Kujawsko-pomorski	1 407 722
Lubelski	1 100 737
Lubuski	627 772
Łódzki	1 156 621
Małopolski	1 272 792
Mazowiecki	6 734 823
Opolski	611 981
Podkarpacki	667 694
Podlaski	178 209
Pomorski	807 602
Śląski	2 728 977
Świętokrzyski	891 330
Warmińsko-mazurski	528 723

OW NFZ rozliczający	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Wielkopolski	670 360
Zachodniopomorski	1 006 005

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

Największa wartość sfinansowanych leków w 2014 r. (39,4 mln zł) została odnotowana w województwie śląskim.

Tabela 32. Wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2014 r. poszczególnych województwach (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Wartość zrealizowanych jednostek rozliczeniowych
Dolnośląski	17 265 023
Kujawsko-pomorski	11 239 366
Lubelski	9 368 031
Lubuski	10 061 059
Łódzki	19 826 532
Małopolski	14 334 227
Mazowiecki	33 361 400
Opolski	3 187 958
Podkarpacki	5 497 234
Podlaski	2 808 394
Pomorski	5 607 915
Śląski	39 360 571
Świętokrzyski	6 014 286
Warmińsko-mazurski	3 289 127
Wielkopolski	7 410 338
Zachodniopomorski	5 520 493

Źródło: Opracowanie własne według danych NFZ.

4. CHARAKTERYSTYKA ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH DOTYCZĄCYCH LECZENIA WZW TYPU C WEDŁUG STATYSTYKI JGP NFZ W 2013 R.

Świadczenia dotyczące pacjentów hospitalizowanych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW typu C) są sprawozdawane przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w rodzaju lecznictwo szpitalne. Zbiórce dane są opracowywane przez Centralę Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i przedstawiane w Systemie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP)³. Statystyki związane z hospitalizacjami pacjentów z powodu schorzeń z zakresu WZW typu C są sprawozdawane według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD 10. Rozpoznanie z zakresu WZW typu C raportowane były jako B17.1 Ostre wirusowe zapalenie wątroby C oraz B18.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby C.

4.1. Liczba i wartość świadczeń szpitalnych dotyczących leczenia WZW typu C

W zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C NFZ w 2013 r. finansował procedury szpitalne rozliczane w pięciu grupach katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony. Były to grupy:

1. G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY
2. G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW (z powikłaniami i chorobami współistniejącymi)
3. G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (bez powikłań i chorób współistniejących) (2013-01-01 - 2013-06-30)
4. G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31)
5. G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31)

Charakterystykę wymienionych powyżej grup w zakresie liczby wystąpień ogółem, średniej wartości hospitalizacji oraz wartości hospitalizacji ogółem przedstawia tabela poniżej.

Tabela 33. Charakterystyka grup G16, G17, G18, G18A oraz G18B katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w zakresie liczby wystąpień ogółem, średniej wartości hospitalizacji oraz wartości hospitalizacji ogółem, 2013 r.

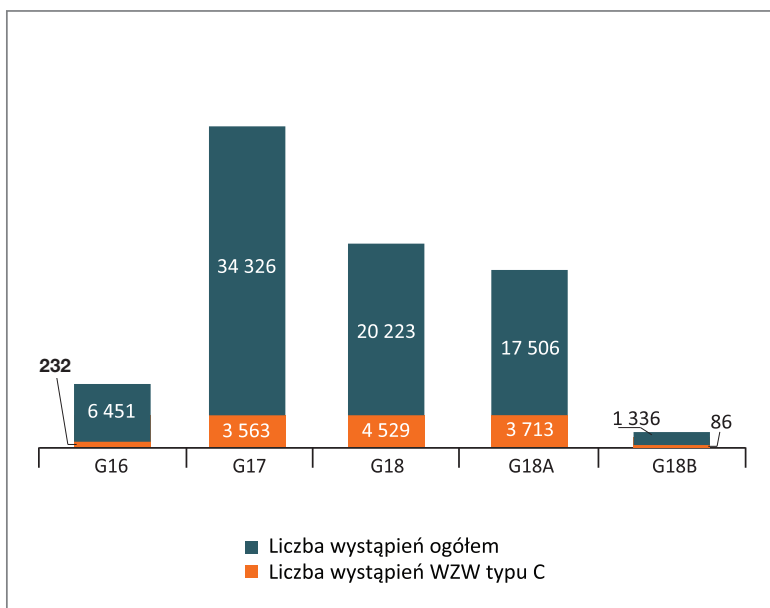
Grupa Systemu JGP NFZ	Liczba wystąpień ogółem	Średnia wartość hospitalizacji (zł)	Wartość hospitalizacji ogółem (zł)
G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY	6 451	3251,53	20 975 620,03
G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW	34 326	5363,86	184 119 858,36
G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30)	20 223	2191,04	44 309 401,92
G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31)	17 506	2317,9	40 577 157,40
G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31)	1 336	1970,69	2 632 841,84

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W 2013 r. najwyższa liczba rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C wynosząca 4 529 wystąpień, została odnotowana w grupie G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30), następnie w grupie G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31) (3 713 wystąpień) oraz w grupie G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW (3 563 wystąpień). W sumie w 2013 r. rozliczono 12 123 procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C. Patrz wykres i tabela poniżej.

3 Statystyka JGP, NFZ, 2015, <https://prog.nfz.gov.pl/APP-JGP/KatalogJGP.aspx>

Wykres 3. Liczba rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach grup katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w 2013 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Tabela 34. Liczba i wartość rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach grup katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w 2013 r. (dane w zł)

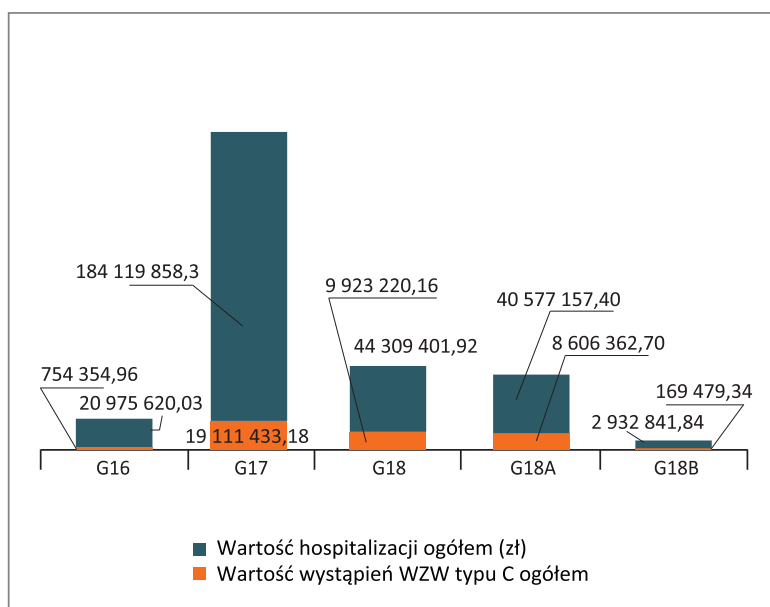
Grupa Systemu JGP NFZ	Liczba wystąpień WZW typu C ogółem	Wartość hospitalizacji WZW typu C ogółem (zł)	Odsetek WZW typu C w poszczególnych grupach
G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY	232	754 354,96	3,60%
G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW	3 563	19 111 433,18	10,38%
G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30)	4 529	9 923 220,16	22,40%
G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31)	3 713	8 606 362,70	21,21%
G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31)	86	169 479,34	6,44%
Razem	12 123	38 564 850	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Jak wynika z przedstawionych danych najwyższą wartość rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2013 r. wynosząca 19 111 433,18 złotych, została odnotowana w grupie G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, następnie w grupie G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30) (9 923 220,16 zł) oraz w grupie G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31) (8 606 362,70 zł). Patrz wykres poniżej.

W sumie w 2013 r. na procedury w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w zakresie leczenia szpitalnego NFZ wydał 38 564 850 zł.

Wykres 4. Wartość rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach grup katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w 2013 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.2. Charakterystyka oddziału szpitalnego oraz długość hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu WZW typu C

W zakresie grupy G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY, 39,71% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało zareportowanych przez oddziały chorób zakaźnych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 5 dni. Następne w kolejności oddziały chorób wewnętrznych rozliczyły 38,61% świadczeń, z medianą czasu pobytu pacjentów 7 dni. Patrz tabela poniżej.

Tabela 35. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
CHOROBY ZAKAŻNE	39,71	5
CHOROBY WEWNĘTRZNE	38,61	7
CHIRURGIA OGÓLNA	9,89	6
CHOROBY ZAKAŻNE DZIECIĘCE	5,25	6
GASTROENTEROLOGIA	3,16	7
GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA	1,89	4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, 57,10% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało zareportowanych przez oddziały chorób wewnętrznych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 7 dni. Następne w kolejności oddziały chorób zakaźnych rozliczyły 31,48% świadczeń, z medianą czasu pobytu pacjentów 6 dni. Patrz tabela poniżej.

Tabela 36. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, w 2013 r.

Zakres świadczeń	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	57,10	7
CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	31,48	6
GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA	8,60	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30), 50,22% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało zareportowanych przez oddziały chorób zakaźnych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 2 dni. Następne w kolejności oddziały chorób wewnętrznych rozliczyły 35,51% świadczeń, z medianą czasu pobytu pacjentów 6 dni. Patrz tabela poniżej.

Tabela 37. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30), w 2013 r.

Zakres świadczeń	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
CHOROBY ZAKAŻNE	50,22	2
CHOROBY WEWNĘTRZNE	35,51	6
GASTROENTEROLOGIA	6,48	5
PEDIATRIA	2,63	3
GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA	2,07	1
CHOROBY ZAKAŻNE DZIECIĘCE	1,65	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 47,95% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało zareportowanych przez oddziały chorób zakaźnych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 2 dni. Następne w kolejności oddziały chorób wewnętrznych rozliczyły 44,09% świadczeń, z medianą czasu pobytu pacjentów 6 dni. Patrz tabela poniżej.

Tabela 38. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.

Zakres świadczeń	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
CHOROBY ZAKAŻNE	47,95	2
CHOROBY WEWNĘTRZNE	44,09	6
GASTROENTEROLOGIA	6,50	5
ONKOLOGIA KLINICZNA	1,15	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 40,57% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało zareportowanych przez oddziały pediatrii, na których mediana czasu pobytu wynosiła 3 dni. Następne w kolejności były oddziały gastroenterologii dziecięcej (24,33% świadczeń), z medianą czasu pobytu pacjentów 2 dni oraz oddziały chorób zakaźnych dziecięcych, z 24,10% rozliczonych hospitalizacji, z medianą czasu pobytu 2 dni. Patrz tabela poniżej.

Tabela 39. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.

Zakres świadczeń	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
PEDIATRIA	40,57	3
GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA	24,33	2
CHOROBY ZAKAŻNE DZIECIĘCE	24,10	2
CHOROBY ZAKAŻNE	6,51	2
ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA	4,49	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.3. Charakterystyka wieku pacjentów leczonych z powodu WZW typu C w 2013 r.

W zakresie grupy G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY, 31,90% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 6 dni. Następne w kolejności grupy wiekowe to pacjenci w wieku 19-40 lat (24,82% świadczeń, z medianą czasu pobytu 6 dni) oraz pacjenci w wieku 61-80 lat (23,47%, z medianą czasu pobytu 7 dni). Patrz tabela poniżej.

Tabela 40. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY, w 2013 r.

Wiek pacjenta (r.ż.)	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
poniżej 1	1,86	2
1 - 6	3,53	5
7 - 18	9,24	6
19 - 40	24,82	6
41 - 60	31,90	6
61 - 80	23,47	7
81 i więcej	5,18	8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, 43,44% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 7 dni. Następne w kolejności grupy wiekowe to pacjenci w wieku 61-80 lat (35,97% świadczeń, z medianą czasu pobytu 7 dni) oraz pacjenci w wieku 19-40 lat (12,24%, z medianą czasu pobytu 6 dni). Patrz tabela poniżej.

Tabela 41. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, w 2013 r.

Wiek pacjenta (r.ż.)	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
poniżej 1	0,15	5
1 - 6	0,35	3
7 - 18	0,85	3
19 - 40	12,24	6
41 - 60	43,44	7
61 - 80	35,97	7
81 i więcej	7,00	8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30), 39,73% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 3 dni. Następne w kolejności grupy wiekowe to pacjenci w wieku 19-40 lat (26,33% świadczeń, z medianą czasu pobytu 2 dni) oraz pacjenci w wieku 61-80 lat (23,28%, z medianą czasu pobytu 5 dni). Patrz tabela poniżej.

Tabela 42. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30), w 2013 r.

Wiek pacjenta (r.ż.)	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
poniżej 1	1,69	3
1 - 6	1,39	2
7 - 18	5,02	2
19 - 40	26,33	2
41 - 60	39,73	3
61 - 80	23,28	5
81 i więcej	2,57	6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 42,79% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 4 dni. Następne w kolejności grupy wiekowe to pacjenci w wieku 19-40 lat (26,81% świadczeń, z medianą czasu pobytu 2 dni) oraz pacjenci w wieku 61-80 lat (23,28%, z medianą czasu pobytu 5 dni). Patrz tabela poniżej.

Tabela 43. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.

Wiek pacjenta (r.ż.)	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
poniżej 1	0,00	0
1 – 6	0,00	0
7 – 18	0,54	2
19 – 40	26,81	2
41 – 60	42,79	4
61 – 80	26,69	5
81 i więcej	3,17	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

W zakresie grupy G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 54,12% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 7-18 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 2 dni. Następne w kolejności grupy wiekowe to pacjenci w wieku poniżej 1 roku (25,52% świadczeń, z medianą czasu pobytu 3 dni) oraz pacjenci w wieku 1-6 lat (20,36%, z medianą czasu pobytu 3 dni). Patrz tabela poniżej.

Tabela 44. Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.

Wiek pacjenta (r.ż.)	Udział (%)	Mediana czasu pobytu (dni)
poniżej 1	25,52	3
1 – 6	20,36	2
7 – 18	54,12	2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.4. Wartość i długość hospitalizacji w poszczególnych województwach

Organizacja świadczeń z zakresu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2013 r. w podziale na województwa, została przeanalizowana według dwóch kryteriów: średniej wartości hospitalizacji oraz długości hospitalizacji - mediana. Do analizy wybrano grupę G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, która zawiera największą liczbę wystąpień - 34 326 rozliczonych na kwotę 184 119 858,36 zł.

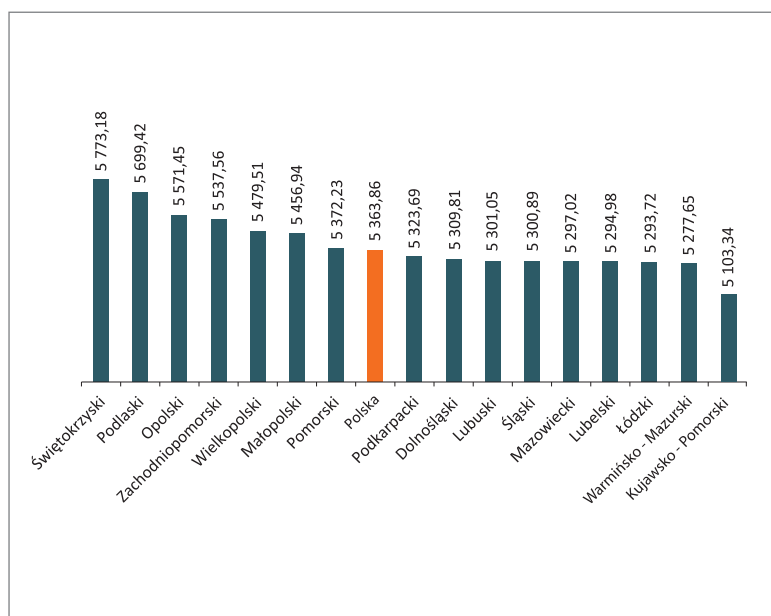
W zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW najwyższą średnią wartość hospitalizacji (w tym z WZW typu C) w 2013 r. odnotowano w województwach: świętokrzyskim (5 773,18 zł), podlaskim (5 699,42 zł) i opolskim (5 571,45 zł). Najniższą średnią wartość hospitalizacji rozliczono w województwach: kujawsko-pomorskim (5 103,34 zł), warmińsko-mazurskim (5 277,65 zł) i łódzkim (5 293,72 zł). Średnia wartość dla Polski wyniosła 5 363,86 zł. Patrz tabela i wykres poniżej.

Tabela 45. Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, według województw, w 2013 r.

Województwo	Średnia wartość hospitalizacji (zł)
Świętokrzyskie	5 773,18
Podlaskie	5 699,42
Opolskie	5 571,45
Zachodniopomorskie	5 537,56
Wielkopolskie	5 479,51
Małopolskie	5 456,94
Pomorskie	5 372,23
POLSKA	5 363,86
Podkarpackie	5 323,69
Dolnośląskie	5 309,81
Lubuskie	5 301,05
Śląskie	5 300,89
Mazowieckie	5 297,02
Lubelskie	5 294,98
Łódzkie	5 293,72
Warmińsko-mazurskie	5 277,65
Kujawsko-pomorskie	5 103,34

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 5. Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, wg OW NFZ, w 2013 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

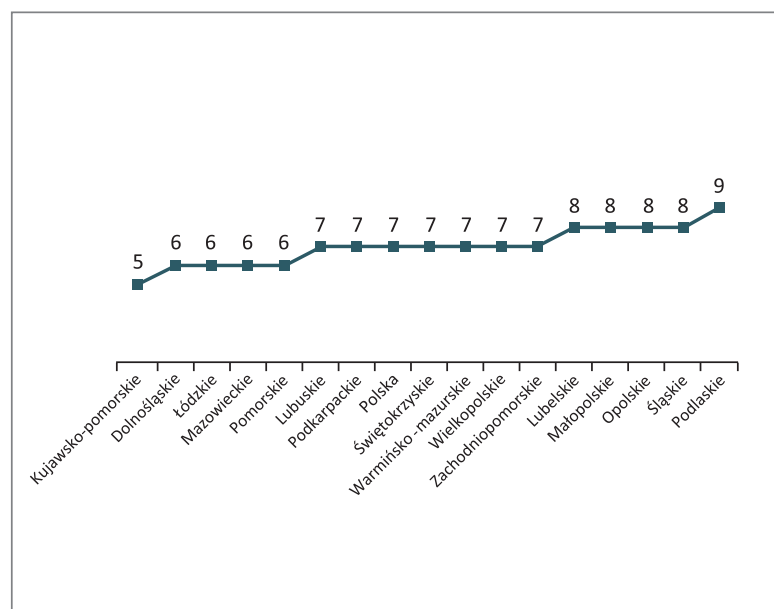
W zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW najkrótszą długość hospitalizacji - mediana (w tym z WZW typu C) w 2013 r. odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim (5 dni). Najdłużej w szpitalu przebywali pacjenci w województwie podlaskim (9 dni). Średnia wartość dla Polski wyniosła 7 dni. Patrz tabela i wykres poniżej.

Tabela 46. Długość hospitalizacji - mediana w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, według województw, w 2013 r.

Województwo	Długość hospitalizacji - mediana (dni)
Kujawsko-pomorskie	5
Dolnośląskie	6
Łódzkie	6
Mazowieckie	6
Pomorskie	6
Lubuskie	7
Podkarpackie	7
POLSKA	7
Świętokrzyskie	7
Warmińsko-mazurskie	7
Wielkopolskie	7
Zachodniopomorskie	7
Lubelskie	8
Małopolskie	8
Opolskie	8
Śląskie	8
Podlaskie	9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 6. Długość hospitalizacji - mediana w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, według województw, w 2013 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

5. PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY JAKO PRZYCZYNA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY NA PODSTAWIE BADAŃ STATYSTYCZNYCH 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), które wystąpiły o określone świadczenia z tytułu niezdolności do pracy w związku z określonymi schorzeniami. Nie obejmują rolników indywidualnych i członków ich rodzin, a także świadczeń tzw. służb mundurowych.

W przypadku osób ubezpieczonych w ZUS odnotowano w 2013 r. 17 333,9 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS. Łączna liczba dni absencji chorobowej wyniosła 213 397,7 tys. Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00–B99) spowodowały 2 012,1 tys. dni absencji chorobowej, zaś przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (B18) 202,4 tys. dni absencji.

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby zagraża powstaniem marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego. Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych i wewnątrzwątrobowych (C22) był powodem 25,6 tys. dni absencji chorobowej. Ostatnia z analizowanych chorób, tj. zwłóknienie i marskość wątroby (K74) spowodowała w 2013 r. 94,7 tys. dni absencji chorobowej.

Tabela 47. 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	w tym:		Ogółem	w tym:		Ogółem	w tym:	
		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM (A00-Z99)	213 397,7	94 536,7	118 780,8	17 333,9	8 138,7	9 188,9	12,31	11,62	12,93
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00 - B99)	2 012,1	1 134,6	876,5	256,8	134,3	122,4	7,84	8,45	7,17
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B18	202,4	118,3	84,1	15,7	9,2	6,5	12,89	12,90	12,89
Nowotwory (C00 -D48)	7 474,3	2 854,9	4 617,7	352,5	136,6	215,8	21,21	20,90	21,40
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych i wewnątrzwątrobowych C22	25,6	17,7	7,9	1,2	0,8	0,4	22,08	21,34	23,92
Choroby układu trawiennego (K00 - K93)	8 677,7	5 284,4	3 390,2	909,9	506,6	403,0	9,54	10,43	8,41
Zwłóknienie i marskość Wątroby K74	94,7	66,6	28,0	5,0	3,6	1,4	18,80	18,62	19,26

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W 2013 r. przeciętna absencja 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 48. 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	w tym:		Ogółem	w tym:	
		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety
OGÓŁEM (A00-Z99)	5 869,6	2 823,2	3 042,5	36,33	33,46	39,03
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00 - B99)	195,4	100,0	95,4	10,30	11,35	9,19
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B18	6,6	4,0	2,6	30,62	29,85	31,79
Nowotwory (C00 -D48)	155,6	54,3	101,2	48,04	52,6	45,61
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych C22	0,4	0,3	0,1	58,75	60,9	54,4
Choroby układu trawiennego (K00 - K93)	589,3	307,6	281,5	14,72	17,2	12,04
Zwłóknienie i marskość wątroby K74	2,1	1,5	0,6	45,64	46,21	44,38

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Liczba ubezpieczonych, którym w 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby wyniosła 6,6 tys. W przypadku nowotworu złośliwego wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych było to jedynie 0,4 tys. ubezpieczonych, a w przypadku zwłóknienia i marskości wątroby liczba ubezpieczonych wyniosła 2,1 tys. Krótsza od przeciętnej długość absencji chorobowej skumulowanej w roku została odnotowana w odniesieniu do przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby – 30,62 dnia. Natomiast w odniesieniu do zwłóknienia i marskości wątroby była dłuższa i wyniosła 45,64 dnia, a dla nowotworu złośliwego wątroby - 58,75 dnia.

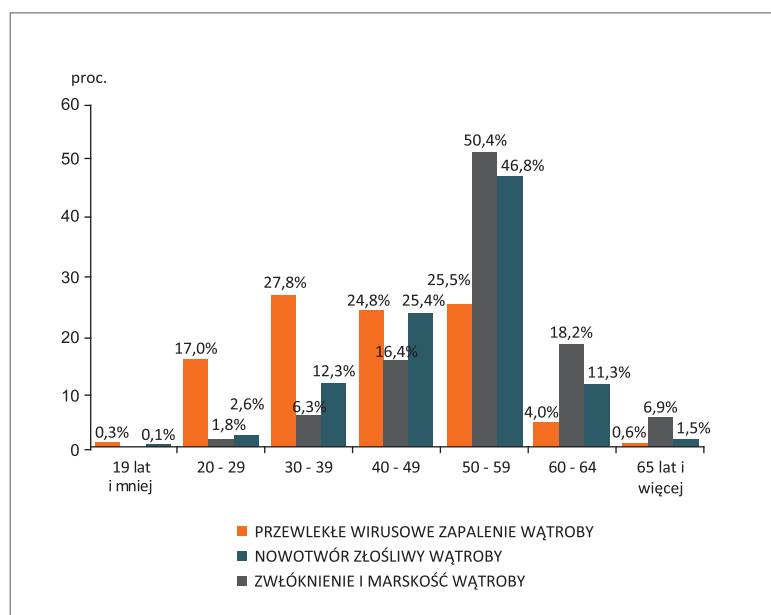
Tabela 49. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami B18, C22, K74 według wieku i płci

Wiek ubezpieczonych	B18			C22			K74		
	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
19 lat i mniej	0,3	0,3	0,3	-	-	-	0,1	0,1	0,2
20 - 29	17,0	19,6	13,1	1,8	1,3	2,7	2,6	2,2	3,4
30 - 39	27,8	29,4	25,5	6,3	6,4	6,1	12,3	12,6	11,7
40 - 49	24,8	24,6	25,1	16,4	14,4	20,3	25,4	26,1	23,8
50 - 59	25,5	21,2	32,0	50,4	50,0	51,3	46,8	43,7	53,9
60 - 64	4,0	4,3	3,5	18,2	21,5	11,5	11,3	13,6	5,9
65 i więcej	0,6	0,6	0,5	6,9	6,4	8,1	1,5	1,7	1,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby to choroba osób w wieku od 20 do 59 lat. Dotyczy to zarówno mężczyzn jak i kobiet. W przypadku nowotworu złośliwego wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych ponad 50 % absencji dotyczyło osób w wieku 50 – 59 lat. Zwłóknienie i marskość wątroby spowodowały absencję chorobową głównie u osób w wieku 40 – 59 lat (ponad 72 %).

Wykres 7. Struktura według wieku osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą B18, C22 lub K74



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W ocenie poziomu absencji chorobowej istotny jest wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Kształtowanie się tych wskaźników w 2013 r. w poszczególnych województwach dla absencji spowodowanej chorobami B18, C22, K74 przedstawia poniższe zestawienie.

Tabela 50. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu chorób B18, C22, K74 osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach

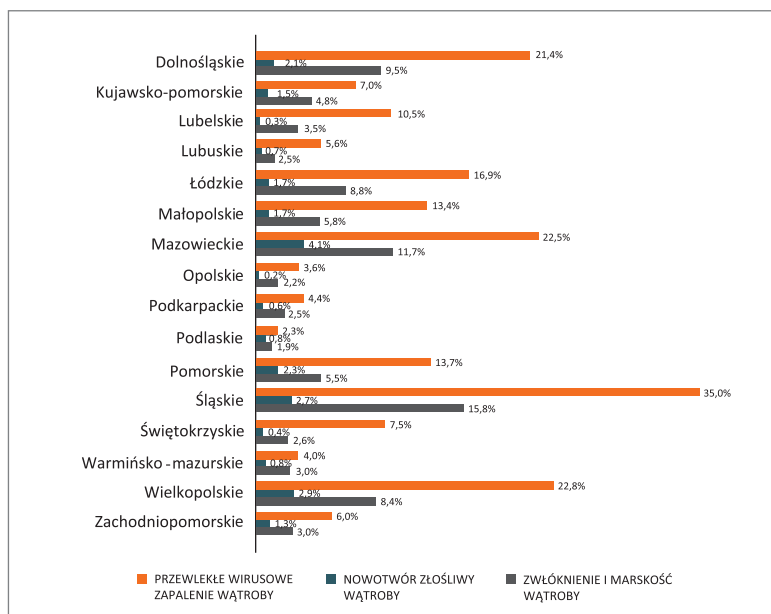
Wyszczególnienie	Liczba dni absencji chorobowej z tytułu B18	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym	Liczba dni absencji chorobowej z tytułu C22	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym	Liczba dni absencji chorobowej z tytułu K74	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym
OGÓŁEM	202 434	12,72	25 613	1,61	94 650	5,95
Dolnośląskie	21 375	17,63	2 123	1,75	9 469	7,81
Kujawsko-pomorskie	7 018	11,94	1 468	2,50	4 821	8,20
Lubelskie	10 507	13,09	306	0,38	3 547	4,42
Lubuskie	5 644	13,99	716	1,77	2 506	6,21
Łódzkie	16 875	16,01	1 660	1,58	8 807	8,36
Małopolskie	13 355	10,45	1 723	1,35	5 815	4,55
Mazowieckie	22 488	9,82	4 100	1,79	11 721	5,12
Opolskie	3 624	9,80	219	0,59	2 188	5,92
Podkarpackie	4 364	5,48	649	0,81	2 474	3,11
Podlaskie	2 289	5,26	770	1,77	1 943	4,46
Pomorskie	13 679	14,71	2 260	2,94	5 541	16,98
Śląskie	34 950	18,23	2 737	0,18	15 795	1,35
Świętokrzyskie	7 529	16,06	352	1,62	2 594	6,37
Warmińsko-mazurskie	4 030	6,81	758	4,90	2 988	14,12
Wielkopolskie	22 750	15,98	2 901	0,92	8 351	2,10
Zachodniopomorskie	6 008	8,55	1 312	2,22	2 983	4,42

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym wyniósł:

- w przypadku wirusowego zapalenia wątroby B18 12,72 dnia,
- w przypadku nowotworu złośliwego wątroby C22 1,61 dnia,
- w przypadku zwłóknienia i marskości wątroby K74 5,95 dnia.

Wykres 8. Liczba dni absencji chorobowej w 2013 r. wg województw spowodowanej chorobami B18, C22, K74



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 tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby B18 takie orzeczenie otrzymało 312 osób, z tytułu nowotworu złośliwego wątroby C22 19 osób, a 89 osób z powodu zwłóknienia i marskości wątroby K74.

Tabela 51. Orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane przez lekarzy orzeczników w 2013 r.

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
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00 - B99)	703	419	284	-	451	254	197	-
Przewłokłe wirusowe zapalenie wątroby B18	312	158	154	-	207	112	95	-
Nowotwory (C00 -D48)	8 057	2 880	5 160	17	3 276	1 154	2 121	1
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych C22	19	13	6	-	5	2	3	-
Choroby układu trawiennego (K00 - K93)	1 619	1 096	521	2	1 351	891	460	-

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
Zwłóknienie i marskość wątroby K74	89	62	27	-	58	30	28	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku orzeczeń ponownych, w których ustalono uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego, orzeczenia wydane w związku z chorobą B18 stanowiły 45,9 % orzeczeń wydanych w związku z chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi. W przypadku choroby C22 wydano tylko 5 orzeczeń ponownych, a w przypadku zwłóknienia i marskości wątroby - 58.

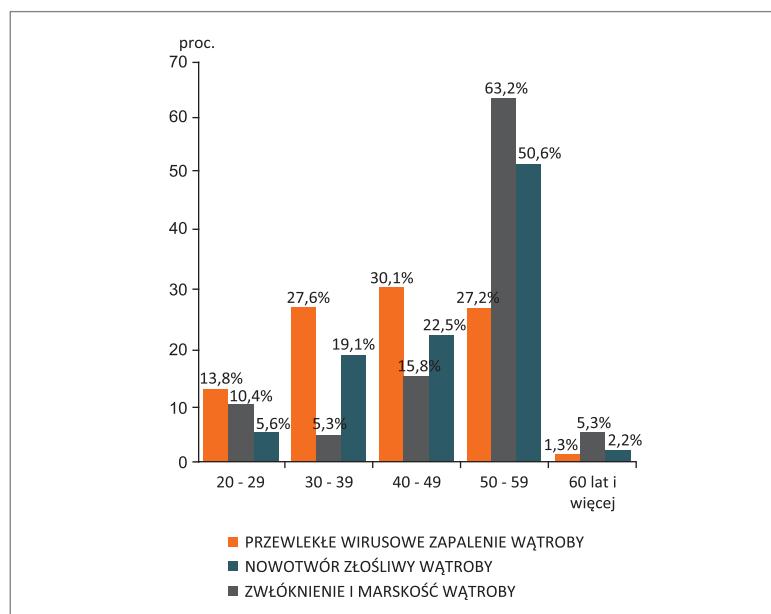
W przypadku choroby B18 z ogółu wydanych orzeczeń pierwszorazowych uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego 30,1 % wydano osobom w wieku 40 – 49 lat. W przypadku choroby C22 ponad 63% orzeczeń wydano osobom, które legitymowały się wiekiem z przedziału 50 – 59 lat. Także w przypadku choroby K74 najwięcej orzeczeń wydano osobom w wieku 50 – 59 lat (50,6 % ogółu orzeczeń).

Tabela 52. Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu chorób B18, C22 lub K74 według wieku i płci badanych

Wiek ubezpieczonych	B18			C22			K74		
	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
20 - 29	13,8	19,0	8,4	10,4	15,4	-	5,6	-	18,5
30 - 39	27,6	33,6	21,4	5,3	7,7	-	19,1	22,6	11,1
40 - 49	30,1	29,1	31,2	15,8	15,4	16,7	22,5	22,6	22,2
50 - 59	27,2	15,8	39,0	63,2	53,8	83,3	50,6	51,6	48,2
60 lat i więcej	1,3	2,5	-	5,3	7,7	-	2,2	3,2	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 9. Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu B18, C22 i K74 według wieku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Najwyższy odsetek orzeczeń uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku choroby B18 wydano na okres od 4 do 6 miesięcy, tj. 68,2 %. Analogicznie w przypadku choroby C22 odsetek ten stanowił 52,6%, zaś w przypadku K74 – 62,9%.

Tabela 53. Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu choroby B18, C22 lub K74 według okresu ważności orzeczenia i wieku osób badanych

Wyszczególnienie	Ogółem liczba orzeczeń z tytułu B18	do 3 miesięcy	Orzeczenia wydane na okres:		
			4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy
			w odsetkach Ogółem = 100		
OGÓŁEM	312	12,8	68,2	11,9	7,1
20 - 29	44	18,6	62,8	11,6	7,0
30 - 39	87	11,6	73,3	10,5	4,7
40 - 49	96	13,8	69,1	9,6	7,4
50 - 59	85	10,6	65,9	15,3	8,2
60 lat i więcej	4	-	50,0	25,0	25,0

Wyszczególnienie	Ogółem liczba orzeczeń z tytułu C22	do 3 miesięcy	Orzeczenia wydane na okres:		
			4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy
			w odsetkach Ogółem = 100		
OGÓŁEM	19	5,3	52,6	-	42,1
20 - 29	2	-	50,0	-	50,0
30 - 39	1	-	0,0	-	100,0
40 - 49	3	33,3	66,7	-	-
50 - 59	12	-	58,3	-	41,7
60 lat i więcej	1	-	-	-	100,0

Wyszczególnienie	Ogółem liczba orzeczeń z tytułu K74	do 3 miesięcy	Orzeczenia wydane na okres:		
			4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy
			w odsetkach Ogółem = 100		
OGÓŁEM	89	14,6	62,9	9,0	13,5
20 - 29	5	60,0	20,0	-	20,0
30 - 39	17	-	52,9	17,7	29,4
40 - 49	20	10,0	70,0	5,0	15,0
50 - 59	45	15,5	71,1	6,7	6,7
60 lat i więcej	2	50,0	-	50,0	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, orzeczenia o niezdolności do pracy wydane przez lekarzy orzeczników ZUS stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu niezdolności.

W 2013 r. lekarze orzecznicy wydali ogółem 45 868 orzeczeń pierwszorazowych ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych. Z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby wydano 132 orzeczenia.

Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych był przyczyną wydania 56 orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych. W przypadku choroby z włóknienia i marskości wątroby liczba orzeczeń pierwszorazowych wyniosła 289 w 2013 r.

Tabela 54. Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników ZUS dla celów rentowych w 2013 r.

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	249 310	164 660	84 184	466
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00 - B99)	362	253	102	7	1 386	885	499	2
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B18	132	77	58	2	735	415	320	-
Nowotwory (C00 -D48)	10 250	5 386	4 653	211	20 008	10 714	9 053	241

Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych C22	56	37	18	1	92	64	24	4
Choroby układu trawiennego (K00 - K93)	1086	768	293	25	3 814	2 656	1 149	9
Zwłóknienie i marskość wątroby K74	289	201	83	5	881	637	243	1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Ponowne badanie rencistów umożliwia ustalenie zmian stanu zdrowia badanych po upływie czasu określonego w poprzednim orzeczeniu. Z reguły badaniom ponownym poddawani są renciści mający orzeczenie o niezdolności do pracy na czas określony. Ich wynikiem jest utrzymanie, zmiana poprzednio orzeczonego stopnia niezdolności do pracy lub stwierdzenie braku niezdolności do pracy. Przeprowadzane są przez lekarzy orzeczników ZUS na wniosek zainteresowanego, występującego o ponowne stwierdzenie niezdolności do pracy, po przedstawieniu przez niego dokumentacji medycznej. Z reguły badaniom ponownym poddawane są osoby mające orzeczenie o niezdolności do pracy wydane na czas określony.

W przypadku rencistów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby w 2013 r. wydano 735 orzeczeń ponownych. W przypadku rencistów z chorobą C22 liczba orzeczeń ponownych wyniosła 92, w przypadku rencistów ze zwłóknieniem i marskością wątroby 881.

W przypadku tych trzech jednostek chorobowych zarówno orzeczenia pierwszorazowe jak i ponowne dotyczyły w większej liczbie przypadków mężczyzn.

Tabela 55. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS dla celów rentowych z tytułu choroby B18, C22 i K74 według wieku badanych

Wiek ubezpieczonych	Orzeczenia pierwszorazowe			Orzeczenia ponowne		
	B18	C22	K74	B18	C22	K74
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
20 - 29	3,0	3,6	0,3	1,6	-	1,1
30 - 39	14,4	8,9	8,0	11,3	3,3	6,0
40 - 49	22,7	10,7	26,6	24,8	14,1	19,3
50 - 59	53,8	60,7	55,1	53,1	55,4	62,5
60 lat i więcej	5,3	14,3	8,3	9,2	22,8	11,0
nieustalony wiek	0,8	1,8	1,7	-	4,4	0,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Z powyższego zestawienia wynika, że w przypadku każdej z analizowanych chorób orzeczenia, zarówno pierwszorazowe jak i zamienne, wydawane były osobom z przedziału wieku od 50 do 59 lat.

W grupie badanych, którzy w 2013 r. otrzymali orzeczenie pierwszorazowe o niezdolności do pracy spowodowanej chorobą B18 uznano:

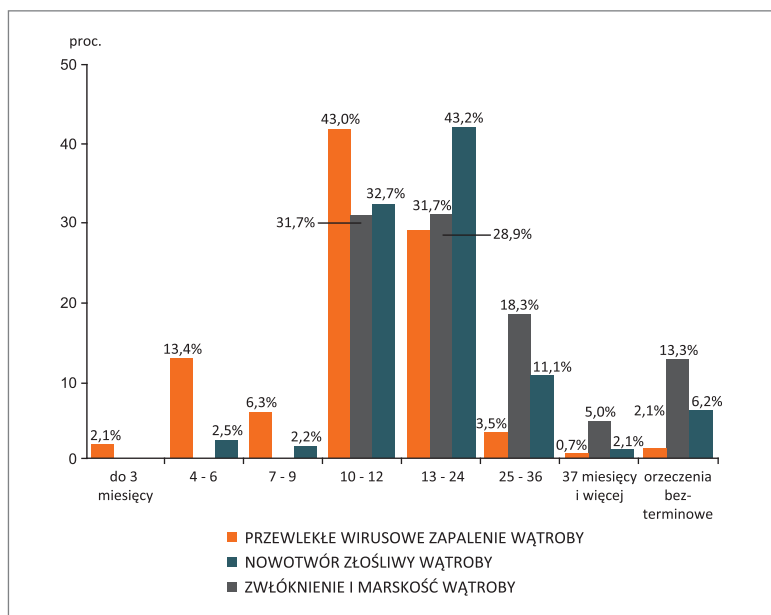
- za całkowicie niezdolnych do pracy 28 osób,
- za częściowo niezdolnych do pracy 104 osoby.

W grupie badanych, którzy otrzymali orzeczenie pierwszorazowe wydane dla celów rentowych z powodu choroby C22 uznano za całkowicie niezdolne do pracy 56 osób.

W grupie badanych, którzy otrzymali orzeczenie pierwszorazowe o niezdolności do pracy z powodu choroby K74 uznano:

- za całkowicie niezdolnych do pracy 167 osób,
- za częściowo niezdolnych do pracy 122 osoby.

Wykres 10. Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku z B18, C22 i K74 według okresu ważności orzeczenia

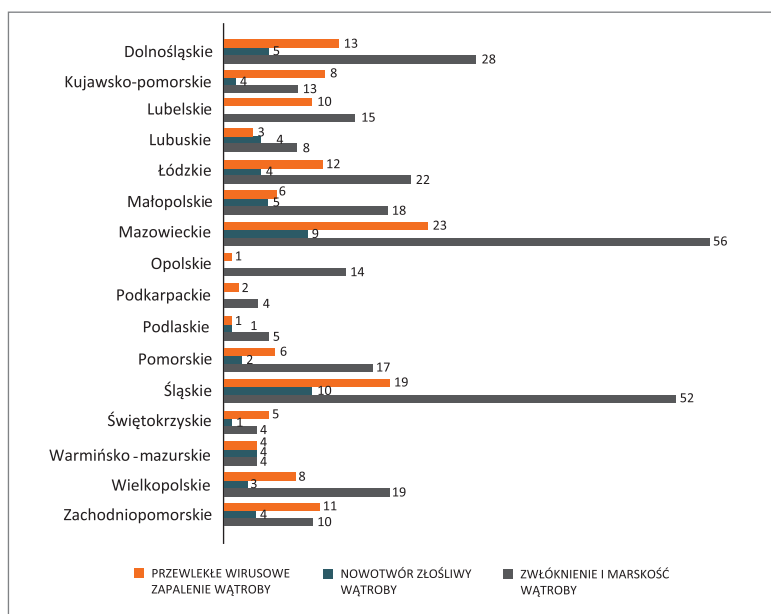


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W zależności od charakteru i stopnia naruszenia organizmu oraz rokowań do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik określa przewidywany czas trwania niezdolności do pracy. Po jego upływie dalsze prawo do renty uzależnione jest od wydania nowego orzeczenia przez lekarza orzecznika na wniosek osoby zainteresowanej. Gdy naruszenie sprawności organizmu nie rokuje poprawy wówczas lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na czas nieokreślony (bezterminowo).

W 2013 r. największy odsetek orzeczeń pierwszorazowych rentowych z tytułu B18, C22 i K74 był wydany na okres od 10 do 24 miesięcy. Na czas nieokreślony najwyższy odsetek orzeczeń wydano z tytułu C22 – 13,3%. Z okresem ważności do 9 miesięcy dominowały orzeczenia z tytułu B18 – 21,8%.

Wykres 11. Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku z chorobami B18, C22, K74 według województw



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 30 438 586,1 tys. zł. W strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wydatki związane z analizowanymi chorobami łącznie generowały 0,4 % wydatków ogółem.

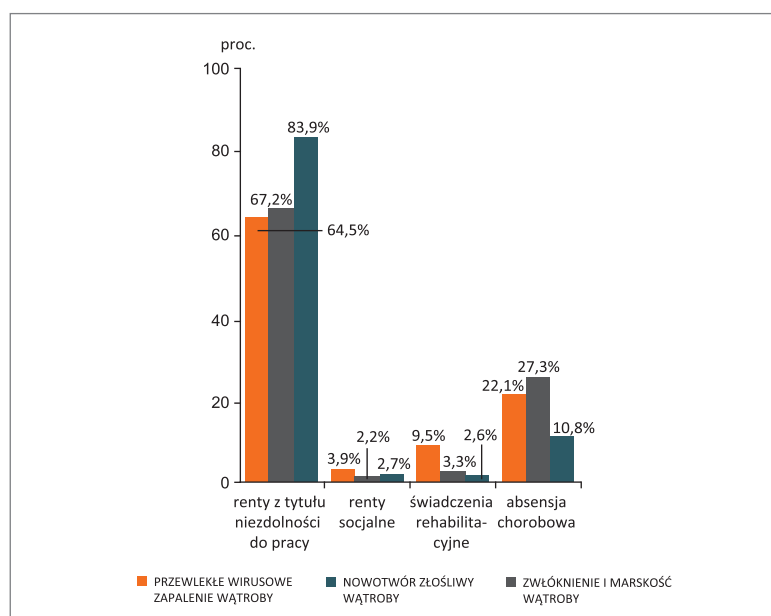
Tabela 56. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r.

Wyszczególnienie	Razem	Mężczyźni Kwota wypłat w tys. zł	Kobiety
OGÓŁEM (A00-Z99)	30 438 586,1	17 191 740,3	13 246 845,8
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze (A00 - B99)	217 569,8	129 059,9	88 509,9
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B18	49 555,6	27 978,3	21 577,3
Nowotwory (C00 -D48)	1 528 796,4	803 741,5	725 054,9
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych C22	6 026,3	4 326,1	1 700,2
Choroby układu trawiennego (K00 - K93)	668 402,9	431 372,3	237 030,6
Zwłóknienie i marskość wątroby K74	55 049,6	41 187,3	13 862,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Analizując wydatki ogółem na świadczenia, udział wydatków poniesionych w związku z niezdolnością mężczyzn spowodowaną zarówno B18, C22 jak i K74 był wyższy niż wydatków poniesionych w związku z niezdolnością kobiet. W przypadku przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby udział ten był wyższy o 13 punktów procentowych, natomiast w przypadku nowotworu złośliwego wątroby o 43,6 punktu procentowego, zaś w związku ze zwłóknieniem i marskością wątroby o 49,6 punktu procentowego.

Wykres 12. Struktura wydatków w 2012 r. na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione z tytułu chorób B18, C22, K74 według rodzajów świadczeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W przypadku przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby najwyższy udział wydatków wynoszący 64,5% odnotowano w odniesieniu do rent z tytułu niezdolności do pracy. Drugą co do wielkości pozycję wydatków stanowiła absencja chorobowa (22,1%). Podobnie ukształtowała się struktura wydatków z tytułu C22, odpowiednio 67,2% i 27,3%. W przypadku choroby zwłóknienie i marskość wątroby udział w wydatkach na renty z tytułu niezdolności do pracy wyniósł prawie 84%, a z tytułu absencji chorobowej prawie 11%.

Tabela 57. Wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną B18, C22 i K74 w 2012 r. według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

Wyszczególnienie	B18			C22			K74		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
kwota wypłat w tys. zł									
OGÓŁEM	49 555,6	27 978,3	21 577,3	6 026,3	4 326,1	1 700,2	55 049,6	41 187,3	13 862,3
renty z tytułu niezdolności do pracy	31 955,0	17 471,8	14 483,2	4 050,5	3 044,0	1 006,5	46 157,1	34 804,1	11 353,0
renty socjalne	1 956,0	1 235,9	720,1	129,3	73,8	55,5	1 501,5	863,2	638,3
świadczenie rehabilitacyjne	4 712,0	2 550,0	2 162,0	199,4	112,4	87,0	1 434,2	930,8	503,4
absencja chorobowa	10 932,6	6 720,6	4 212,0	1 647,1	1 095,9	551,2	5 956,8	4 589,2	1 367,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 58. Struktura wydatków na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną B18, C22 i K74 w 2012 r. według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

Wyszczególnienie	B18			C22			K74		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
kwota wypłat w odsetkach									
OGÓŁEM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
renty z tytułu niezdolności do pracy	64,5	62,5	67,2	67,2	70,4	59,2	83,9	84,5	81,9
renty socjalne	3,9	4,4	3,3	2,2	1,7	3,3	2,7	2,1	4,6
świadczenie rehabilitacyjne	9,5	9,1	10,0	3,3	2,6	5,1	2,6	2,3	3,6
absencja chorobowa	22,1	24,0	19,5	27,3	25,3	32,4	10,8	11,1	9,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W 2012 r. renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby pobierało 2,9 tys. osób na łączną kwotę 32 mln zł, z tytułu nowotworu złośliwego wątroby zaledwie 303 osoby na łączną kwotę ponad 4 mln zł, zaś z tytułu marskości wątroby 3,9 tys. osób na kwotę 46,2 mln zł. Z tytułu tych trzech jednostek chorobowych ponad 4,5 tys. mężczyzn pobierało renty w kwocie łącznej ponad 55 mln zł.

Tabela 59. Wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej B18, C22 i K74 poniesione w 2012 r. według województw

Wyszczególnienie	B18			C22			K74		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Kwota wypłat w tys. zł									
OGÓŁEM	31 955,0	17 471,8	14 483,2	4 050,5	3 044,0	1 006,5	46 157,1	34 804,1	11 353,0
Dolnośląskie	2 349,7	1 463,9	885,8	309,5	235,3	74,2	4 321,6	3 356,9	964,7
Kujawsko-pomorskie	1 632,5	697,6	934,9	240,8	208,3	32,5	2 521,8	1 929,0	592,8
Lubelskie	1 840,7	663,5	1 177,2	208,6	182,6	26,0	2 410,5	1 802,7	607,8
Lubuskie	919,0	450,6	468,4	246,5	103,4	143,1	1 496,0	1 030,2	465,8
Łódzkie	1 876,9	1 097,5	779,4	184,6	145,0	39,6	2 965,7	2 126,3	839,4
Małopolskie	2 829,0	1 647,3	1 181,7	323,4	115,4	208,0	2 945,9	2 289,0	656,9
Mazowieckie	5 098,6	2 486,2	2 612,4	1 048,1	887,0	161,1	7 275,6	5 440,4	1 835,2
Opolskie	134,2	91,7	42,5	114,8	114,8	-	364,7	303,8	60,9
Podkarpackie	1 034,3	519,9	514,4	102,1	87,7	14,4	1 410,9	1 138,6	272,3
Podlaskie	354,5	152,4	202,1	68,9	68,9	-	697,8	527,9	169,9
Pomorskie	3 293,2	1 713,7	1 579,5	290,1	247,6	42,5	3 325,7	2 385,3	940,4
Śląskie	4 946,2	3 511,2	1 435,0	407,0	407,0	-	8 115,3	6 436,0	1 679,3
Świętokrzyskie	1 022,8	480,1	542,7	93,5	53,3	40,2	535,5	251,5	284,0
Warmińsko-mazurskie	713,1	280,2	432,9	136,3	96,1	40,2	1 191,2	798,4	392,8
Wielkopolskie	2 767,0	1 502,8	1 264,2	117,8	34,1	83,7	4 651,1	3 562,8	1 088,3
Zachodniopomorskie	1 143,3	713,2	430,1	158,5	57,5	101,0	1 927,8	1 425,3	502,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Tabela 60. Przeciętna kwota wypłat w skali całego 2012 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej B18, C22 i K74 w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę według województw

Wyszczególnienie	Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby B18 kwota wypłat w tys. zł	Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu B18 w przeliczeniu na świadczeniobiorcę w skali roku w zł	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątro- bowych C22 kwota wypłat w tys. zł	Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu C22 w przeliczeniu na świadczeniobiorcę w skali roku w zł	Zwłóknienie i marskość wątroby K74 kwota wypłat w tys. zł	Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu K74 w przeliczeniu na świadczeniobiorcę w skali roku w zł
OGÓŁEM	31 955,0	11 049,45	4 050,5	13 367,99	46 157,1	11 762,77
Dolnośląskie	2 349,7	11 136,02	309,5	9 671,88	4 321,6	12 105,32
Kujawsko-pomorskie	1 632,5	10 740,13	240,8	20 066,67	2 521,8	11 839,44
Lubelskie	1 840,7	9 637,17	208,6	17 383,33	2 410,5	12 236,04
Lubuskie	919,0	9 572,92	246,5	16 433,33	1 496,0	9 907,28
Łódzkie	1 876,9	10 090,86	184,6	9 715,79	2 965,7	10 405,96
Małopolskie	2 829,0	10 103,57	323,4	10 780,00	2 945,9	12 429,96
Mazowieckie	5 098,6	11 614,12	1 048,1	14 972,86	7 275,6	11 280,00
Opolskie	134,2	9 585,71	114,8	19 133,33	364,7	12 156,67
Podkarpackie	1 034,3	11 365,93	102,1	17 016,67	1 410,9	11 856,30
Podlaskie	354,5	12 660,71	68,9	17 225,00	697,8	10 113,04
Pomorskie	3 293,2	11 595,77	290,1	13 186,36	3 325,7	11 793,26
Śląskie	4 946,2	12 243,07	407,0	16 280,00	8 115,3	13 131,55
Świętokrzyskie	1 022,8	10 654,17	93,5	11 687,50	535,5	9 562,50
Warmińsko-mazurskie	713,1	12 965,45	136,3	13 630,00	1 191,2	11 237,74
Wielkopolskie	2 767,0	11 023,90	117,8	6 929,41	4 651,1	12 304,50
Zachodniopomorskie	1 143,3	10 028,95	158,5	10 566,67	1 927,8	10 650,83

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Przeciętna wypłata na jednego rentobiorcę w skali 2012 r. z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby wyniosła 11 049,45 zł, z tytułu nowotworu złośliwego wątroby 13 367,99 zł, zaś z tytułu marskości wątroby 11 762,77 zł.

Z analizy przestrzennego zróżnicowania wydatków na renty z tytułu niezdolności do pracy wynika, że najwyższy udział tych wydatków wystąpił w województwie mazowieckim (B18 – 16,0%, C22 – 25,9%, K74 – 15,8%), w województwie śląskim (B18 – 15,5%, C22-10,1%, K74% - 17,6%). Ponadto z tytułu B18 w województwie pomorskim – 10,3% i z tytułu K74 - 10,1% w województwie wielkopolskim.

6. KADRA MEDYCZNA Z ZAKRESU CHOROÓB ZAKAŻNYCH W POLSCE

Na użytek tego opracowania przygotowano statystykę dotyczącą liczby specjalistów chorób zakaźnych w Polsce na dzień 28.02.2015 r.⁴ Analiza została opracowana na podstawie danych źródłowych z Centralnego Rejestru Lekarzy RP, pozyskanych od Naczelnej Rady Lekarskiej.

Na dzień 28.02.2015 r. w Polsce aktywnie wykonywało zawód 1 102 specjalistów chorób zakaźnych. Stanowiło to 80,61% ogólnej liczby specjalistów chorób zakaźnych (1 367). Najniższy odsetek aktywnych zawodowo specjalistów chorób zakaźnych odnotowano w województwie pomorskim (59,78%), a najwyższy w województwie świętokrzyskim (92,86%). Patrz tabela poniżej.

Tabela 61. Zestawienie liczbowe lekarzy specjalistów chorób zakaźnych według województw (z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących zawód-liczbowo i odsetkowo oraz lekarzy ze specjalizacją ogółem), stan na 28.02.2015 r.

Województwo	Wykonujący zawód	Ogólna liczba	Odsetek aktywnych zawodowo
Dolnośląskie	77	102	75,49%
Kujawsko-pomorskie	77	86	89,53%
Lubelskie	77	92	83,70%
Lubuskie	17	28	60,71%
Łódzkie	100	117	85,47%
Małopolskie	114	132	86,36%
Mazowieckie	177	223	79,37%
Opolskie	20	23	86,96%
Podkarpackie	57	64	89,06%
Podlaskie	68	77	88,31%
Pomorskie	55	92	59,78%
Śląskie	98	125	78,40%
Świętokrzyskie	39	42	92,86%
Warmińsko-mazurskie	30	37	81,08%
Wielkopolskie	62	77	80,52%
Zachodniopomorskie	34	50	68,00%
RAZEM	1 102	1 367	80,61%

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

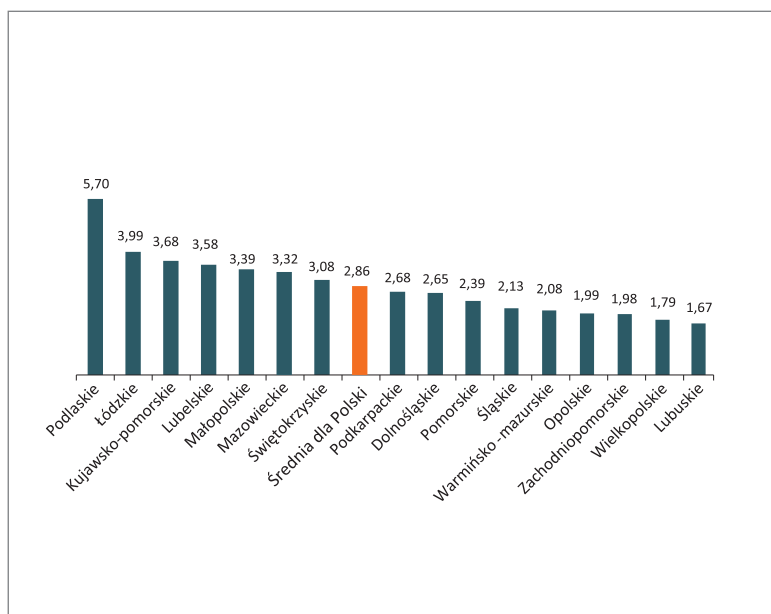
Jak wynika z powyższej tabeli, największa liczba specjalistów chorób zakaźnych pracuje w województwie mazowieckim (177), małopolskim (114) i łódzkim (100 specjalistów). Najmniej specjalistów chorób zakaźnych pracuje w województwach: lubuskim (17), opolskim (20) i warmińsko-mazurskim (30 specjalistów).

Według powyższych danych oraz danych GUS⁵ za rok 2014 obliczono wskaźnik liczby specjalistów chorób zakaźnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie podlaskim (5,70 specjalistów chorób zakaźnych /100 tys.), łódzkim (3,99/100 tys.) i kujawsko-pomorskim (3,68/100 tys.). Najniższy wskaźnik odnotowano w województwie lubuskim (1,67/100 tys.), wielkopolskim (1,79 specjalistów chorób zakaźnych/100 tys.) i zachodniopomorskim (1,98/100 tys.). Średni wskaźnik dla Polski wyniósł w 2014 r. 2,86 specjalistów chorób zakaźnych na 100 tys. mieszkańców. Patrz wykres i tabela poniżej.

4 Centralny Rejestr Lekarzy RP należący do Naczelnej Rady Lekarskiej, 2015, pobrano 28.02.2015, http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0011/98930/Zestawienie-nr-04.pdf

5 Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2014 r. Stanu 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-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2014-r-stanu-w-dniu-30-vi-2014-r,6,12.html>

Wykres 13. Wskaźnik liczby specjalistów chorób zakaźnych 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.

7. KOSZTY SPOŁECZNE ZWIĄZANE Z WZW TYPU C

Jak pokazują wyniki badań ekonomicznych przeprowadzonych w innych krajach europejskich, koszty pośrednie stanowią w krajach Europy Zachodniej nawet ponad połowę kosztów związanych z występowaniem choroby i jej leczeniem (Garattini 2000). Powyższe wyniki potwierdził również przegląd systematyczny przeprowadzony przez polskich badaczy (Wrona i in., 2011), w którym wykazano, że koszty pośrednie stanowią średnio 58% kosztów całkowitych choroby (16-98% w zależności od specyfiki choroby). Wśród schorzeń o bardzo wysokim udziale kosztów pośrednich w kosztach całkowitych choroby, dominują choroby przewlekłe i skutkujące niepełnosprawnością.

Progresja zapalenia wątroby wywołanego przez WZW C charakteryzuje się zróżnicowanym przebiegiem i manifestacją objawów. Nasilenie przebiegu zakażenia związane jest z czynnikami takimi jak: czas trwania infekcji, wiek chorego, płeć, otyłość, cukrzyca typu 2, nadmierne spożywanie alkoholu, współistniejące zakażenie HIV.⁶ Konsekwencjami zakażenia WZW typu C może być przewlekłe zapalenie, marskość oraz pierwotny rak wątroby. Istotne znaczenie mają również inne następstwa: gorsza sprawność psychofizyczna, niższa wydajność w pracy oraz obniżona jakość życia.⁷ Nasilenie objawów oraz późne skutki zakażenia w wysokim stopniu determinują koszty bezpośrednie i pośrednie związane z WZW typu C. W opinii badaczy u nieleczonych zakażonych mediana czasu od zakażenia do wystąpienia marskości wątroby wynosi 30 lat, jednak u 1/3 zakażonych marskość wątroby rozwinie się w już ciągu 20 lat od zakażenia.⁸ W Stanach Zjednoczonych przewiduje się, że odsetek zakażonych WZW C, u których rozwinęła się marskość wątroby wzrośnie z 25% w 2010 r. do 37 % w 2020 r.⁹ Wykorzystując model prognozujący zachorowalność i śmiertelność związaną z zakażeniami WZW C, amerykańscy badacze oszacowali bezpośrednie koszty medyczne związane z zakażeniami WZW C, które wystąpią w okresie 2010 – 2019 w Stanach Zjednoczonych, na 10.7 mld \$, zaś koszty społeczne poniesione w tym okresie w związku z niepełnosprawnością na 21.3 mld \$ (niewyrównana marskość wątroby i rak wątrobowokomórkowy).¹⁰ Inne badania również potwierdziły wyraźny związek pomiędzy zakażeniem WZW C a znaczącym spadkiem produktywności pracowników i większym absenteizmem. Uzyskane wyniki wskazują, że zakażenie WZW C implikuje znaczące obciążenie społeczeństwa kosztami pośrednimi.^{11 12}

Powyższe wnioski potwierdzają również analizy ekonomiczne dotyczące obciążenia społecznego WZW typu C w Polsce i badania socjoepidemiologiczne. W jednym z nich wykazano, że ponad 28% osób dotkniętych zakażeniem zrezygnowało lub ograniczyło dotychczasową pracę zawodową, co z kolei pociągnęło za sobą obniżenie statusu ekonomicznego.¹³ Niniejsza analiza stanowi próbę oszacowania kosztów pośrednich związanych z WZW typu C w Polsce wynikających z utraty produktywności, w oparciu o najnowsze dane ZUS i GUS.

6 Foster GR, Zeuzem S, Andreone P, Pol S, Lawitz EJ, Diago M, Roberts S, Pockros PJ, Younossi Z, Lonjon-Domanec I, De Meyer S, Luo D, George S, Beumont M, Picchio G..Sustained virologic response rates with telaprevir by response after 4 weeks of lead-in therapy in patients with prior treatment failure.J Hepatol. 2013 Mar;58(3):488-94.

7 Czarnecki M, Inglot M, Małyszczak K i wsp. Zaburzenia neuropsychiatryczne towarzyszące zakażeniu HCV. Hepatologia 2005; 109-114.

8 Gravitz L. Introduction: a smouldering public-health crisis. Nature 2011;474(7350):S2-4.

9 Davis GL, Alter MJ, El-Serag H, Poynard T, Jennings LW. Aging of hepatitis C virus (HCV)- infected persons in the United States: a multiple cohort model of HCV prevalence and disease progression. Gastroenterology 2010;138:513-21.

10 Wong JB, McQuillan GM, McHutchison JG, Poynard T. Estimating future hepatitis C morbidity, mortality, and costs in the United States. Am Journal Public Health 2000;90 (10):1562-9.

11 Su Jun, Richard A, Brook RA., Kleinman Nathan L and Corey-Lisle P. The impact of hepatitis C virus infection on work absence, productivity and healthcare benefit costs. Hepatology Volume 52, Issue 2, pages 436-442, August 2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.23726/full>

12 Younossi, Z.M., Singer, M.E., Mir, H.M., Henry, L., Hunt, S., Impact of Interferon Free Regimens on Clinical and Cost Outcomes for Chronic Hepatitis C Genotype 1 Patients, Journal of Hepatology 2013.

13 Szatko F, Olszok I, Garus - Pakowska A. Pozamedyczne bariery w rozpoznawaniu i leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C. Problemy Hig Epidemiol 2009, 90(1): 55-61

Klasyfikacja kosztów

Koszty bezpośrednie

Koszty bezpośrednie związane z WZW typu C obejmują wszystkie koszty wynikające ze zużycia zasobów potrzebnych do zapewnienia opieki medycznej chorym oraz zasobów wspomagających proces jej świadczenia. Zaliczamy do nich zatem m. in. wydatki ponoszone na diagnozowanie, leczenie, rehabilitację, badania, szkolenia czy inwestycje kapitałowe w obiekty medyczne. W innym ujęciu koszty bezpośrednie obejmują: wydatki poniesione na opiekę szpitalną i ambulatoryjną, wraz z kosztami pracy personelu medycznego, koszty profesjonalnej opieki domowej świadczonej m.in. przez lekarzy i pielęgniarki, koszty leków, koszty wykonywanych procedur medycznych, jak również nakłady poniesione na szkolenie personelu czy badania kliniczne.

Koszty bezpośrednie dzieli się najczęściej na koszty bezpośrednie medyczne oraz koszty bezpośrednie niemedyczne. Koszty bezpośrednie medyczne obejmują koszty zużycia zasobów, pozwalających na zapewnienie choremu opieki zdrowotnej, które są ponoszone przez system ochrony zdrowia. W przypadku WZW C należą do nich przede wszystkim: koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych, koszty badań diagnostycznych i rehabilitacji, koszty hospitalizacji i porad lekarskich.

Koszty bezpośrednie niemedyczne obejmują koszty zużycia zasobów wspomagających proces świadczenia usług medycznych przez sektor ochrony zdrowia. Koszty bezpośrednie niemedyczne, w przeciwieństwie do kosztów bezpośrednich medycznych, nie są związane z procesem diagnozowania, leczenia ani rehabilitacji. W przypadku WZW typu C należą do nich przede wszystkim: koszty transportu chorego.

W przypadku WZW typu C koszty bezpośrednie dotyczą w głównej mierze wydatków NFZ na leczenie zakażeń WZW C i ich późnych skutków.

Koszty pośrednie

Koszty pośrednie to koszty związane z utraconą produktywnością spowodowaną prezenteizmem, absenteizmem krótkotrwałym oraz przedwczesnym opuszczaniem rynku pracy w związku z koniecznością przejścia na rentę lub zgonu spowodowanego przez określoną jednostkę chorobową.

Skutki choroby powodującej niepełnosprawność dotyczą nie tylko osoby chorej, lecz także jej opiekuna/opiekunów, zmuszonych do ograniczenia własnej pracy. Choroba prowadzi do zmniejszenia zasobu pracy w gospodarce, której dostarczycielem są właśnie gospodarstwa domowe. W wyniku choroby część osób w wieku produkcyjnym nie jest w stanie pracować, co w konsekwencji przekłada się na obniżenie produkcji przedsiębiorstw, dla których praca, obok kapitału, jest głównym czynnikiem produkcji. Zmniejszenie liczby przepracowanych godzin w gospodarce wpływa na obniżenie wielkości dochodów gospodarstw domowych, co w konsekwencji skutkuje ograniczeniem poziomu konsumpcji. Dodatkowo, utrata części zarobków, obniżenie poziomu konsumpcji (gospodarstwa domowe) oraz obniżenie produkcji (przedsiębiorstwa) wiążą się ze zmniejszeniem wysokości odprowadzanych podatków i składek oraz ze zwiększeniem transferów wypłacanych przez państwo na rzecz gospodarstw domowych, co skutkuje pogorszeniem sytuacji sektora finansów publicznych. Niezależnie od przyjętych definicji, koszty pośrednie odzwierciedlają koszty choroby ponoszone nie tylko przez chorych, ale przez gospodarkę jako całość. Warto podkreślić, że w ochronie zdrowia koszty pośrednie związane są zwykle *stricte* z występowaniem choroby, podczas gdy koszty bezpośrednie zazwyczaj dotyczą kosztów ponoszonych w procesie leczenia bądź też w celu uniknięcia choroby. Ponosząc w sposób efektywny koszty bezpośrednie możliwa jest redukcja kosztów pośrednich.

Do kosztów pośrednich najczęściej zalicza się:

- stratę produkcji, wynikającą z nieobecności w pracy osoby chorej (absenteizm);
- obniżenie produktywności związane ze złym samopoczuciem lub chorobą osoby obecnej w pracy (prezenteizm);
- stratę produkcji spowodowaną trwałą niezdolnością do pracy;
- stratę produkcji spowodowaną zgonem;
- koszty opieki nieformalnej;

- koszty pracy wykonywanej nieodpłatnie (produkcja niewchodząca w skład PKB).

Powyższe składowe kosztów pośrednich wyznaczane są zarówno dla analizowanej jednostki chorobowej, jak również towarzyszących jej powikłań. W przypadku WZW C, gdy choroba zmusza osobę czynną zawodowo do zaniechania wykonywania obowiązków zawodowych, kosztem pośrednim choroby jest wielkość produkcji utracona z powodu nieobecności chorego w pracy. Strata ta może być niekiedy ograniczona dzięki okresowemu zwiększeniu wydajności pracownika po jego powrocie do pracy (w okresie niezbędnym do wykonania zaległych czynności), bądź też przez inne mechanizmy, np. przejęcie części obowiązków przez współpracowników. WZW typu C może doprowadzić chorego także do trwałej niezdolności do pracy lub w skrajnym przypadku - do zgonu chorego. Wówczas strata produkcji związana z trwałą niezdolnością do pracy lub przedwczesnym zgonem odpowiada wartości dóbr i usług, które mogłyby zostać wyprodukowane przez te osoby przy założeniu, że byłyby one w stanie pracować aż do uzyskania wieku emerytalnego.

Koszty pośrednie związane z niezdolnością do pracy nie muszą ograniczać się do długiego czasu absencji w pracy, ale mogą również wynikać z faktu, że u osoby długotrwale niepracującej może nastąpić erozja umiejętności, dezaktualizacja wiedzy, a niekiedy nawet zmiana postawy względem pracy. Powrót do pracy po długiej absencji pracowniczej nie zawsze wiąże się z tym samym zakresem obowiązków, zwłaszcza jeżeli następstwa choroby ograniczają możliwość pracy w dotychczasowym charakterze. Do kosztów pośrednich możemy w takim przypadku zaliczyć nie tylko zasoby niezbędne do przekwalifikowania takiego pracownika, ale również utracony potencjał tej osoby sprzed okresu choroby. Jednak w praktyce obiektywny pomiar tego typu zjawisk jest niezwykle trudny.

Koszty społeczne

Koszty społeczne stanowią najszerszą kategorię kosztów obejmującą ogół kosztów ponoszonych przez społeczeństwo, w tym: wydatki chorego, wydatki płatnika publicznego (NFZ), koszty budżetu państwa (Ministerstwo Zdrowia, samorządy), straty wynikające z utraconej produktywności związane z absencją pracowniczą i przedwczesną umieralnością, koszty ponoszone przez pracodawców, koszty instytucjonalne zakładów ubezpieczeń społecznych, koszty odszkodowań za zakażenie pacjentów HCV.

Jednym z głównych problemów w procesie estymacji społecznych kosztów choroby jest „nakładanie się” poszczególnych kategorii kosztów, co może prowadzić do podwójnego naliczania zarówno kosztów jak i korzyści. Warto również pamiętać, że w przypadku niemal każdej choroby istnieje grupa przedsiębiorstw (rynek medyczny i farmaceutyczny), które zyskują na fakcie wzrostu zachorowalności na daną chorobę, co czyni analizę kosztów społecznych wysoce złożoną.

Koszty społeczne poniesione przez ZUS związane z WZW typu C

Koszty poniesione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) stanowią składową kosztów społecznych. W 2013 r. ZUS finansował ubezpieczonym świadczenia związane z niezdolnością do pracy w następujących kategoriach:

- wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy łącznie z dodatkami pielęgnacyjnymi przysługującymi z tytułu tej niezdolności, ponoszone ze środków FUS;
- wydatki na renty socjalne, pokrywane ze środków budżetu państwa;
- wydatki na absencję chorobową czyli czasową niezdolność do pracy z tytułu choroby oraz zasiłki chorobowe wypłacane przez ZUS ze środków FUS;
- wydatki na świadczenia rehabilitacyjne z FUS;
- wydatki na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS, pokrywane z FUS.

Łączne wydatki (we wszystkich ww. kategoriach) na świadczenia związane z niezdolnością do pracy z powodu przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby (B18) poniesione przez ZUS w 2012 r. wyniosły 49,55 mln zł i wykazywały wyraźny trend wzrostowy (w 2010 r. – 47,8 mln zł). Analogiczne wydatki ZUS z powodu zwióknienia i marskości wątroby (K74) wyniosły 55,05 mln zł (w 2010 r. - 56,64 mln zł) oraz z powodu raka wątrobowokomórkowego - 6,02 mln zł (w 2010 – 4,61 mln zł).

Utrata produktywności z powodu WZW typu C

Wśród głównych metod pomiaru utraty produktywności opisywanych w literaturze należy wymienić: metodę kapitału ludzkiego, metodę kosztów frykcyjnych i metodę uwzględniającą ocenę stanu zdrowia. Metodą najczęściej stosowaną w praktyce jest metoda kapitału ludzkiego (Wrona i in., 2011). Na potrzeby niniejszego raportu w celu oszacowania kosztów związanych z utratą produktywności zastosowano metodę kapitału ludzkiego. W ujęciu ekonomicznym, przebieg choroby przewlekłej jaką jest WZW typu C powoduje, że kapitał jakim dysponuje chory nie może być w pełni wykorzystany. Wraz z progresją choroby jego wykorzystanie staje się coraz bardziej ograniczone. Na potrzeby analizy wydajność osoby chorej estymowano za pomocą przeciętnego wynagrodzenia brutto oraz produktu krajowego brutto *per capita*.

Dostępne dane ZUS dotyczyły zarówno absencji chorobowej, krótkoterminowej niezdolności do pracy (świadczenia rehabilitacyjne) i długoterminowej niezdolności do pracy (świadczenia rentowe pierwszorazowe i ponowne) z powodu przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby (dane zagregowane dla wszystkich typów WZW), zwłóknienia i marskości wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego. Na podstawie danych literaturowych przyjęto uśrednione odsetki odnoszące się do zakażeń HCV. Absencję chorobową oszacowano w oparciu o zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy, krótkoterminową niezdolność do pracy – w oparciu o orzeczenia uprawniające do świadczeń rehabilitacyjnych, długoterminową niezdolność do pracy – w oparciu o uprawnienia do rent z tytułu niezdolności do pracy. Przyjęto, że 1 rok roboczy obejmuje średnio 252 dni robocze.

Tabela 62. Sumaryczna liczba lat utraty produktywności z powodu WZW typu C w 2013 r.

Rozpoznanie	Liczba lat absencji chorobowej	Liczba lat absencji związanej ze świadczenia rentowymi	Liczba lat absencji związanej ze świadczeniami rehabilitacyjnymi	Liczba lat absencji (łącznie)	Liczba lat absencji związanej z zakażeniami WZW C (łącznie B18 i C22 i K74)
Przewlekłe zapalenie wątroby (B18)	803,17	2924,04	231,58	3958,80	6 877,53
Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych (C22)	101,59	440,21	13,00	554,80	
Zwłóknienie i marskość wątroby (K74)	375,79	3709,54	67,33	4152,67	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wyniki przeprowadzonej analizy danych ZUS wskazują, że zakażenia WZW C odpowiadają za 6877 lat utraconej produktywności w Polsce, rocznie. Koszty pośrednie wynikające z utraconej z powodu WZW typu C produktywności wahają się w zależności od przyjętego podejścia implementacyjnego do metody kapitału ludzkiego od ok. 292,23 mln zł do ok. 361,42 mln zł rocznie. Koszty utraconej produktywności w przypadku WZW typu C wiążą się przede wszystkim z długoterminową niezdolnością do pracy, w dalszej kolejności z czasową absencją chorobową pracownika.

Tabela 63. Estymacja kosztów pośrednich WZW typu C związanych z utratą produktywności w Polsce (bez uwzględnienia przedwczesnej śmiertelności) - szacowanie metodą kapitału ludzkiego

Współczynnik	Wartość współczynnika (PLN)	Liczba lat utraty produktywności	Koszty pośrednie WZW związane z utratą produktywności zł
Przeciętne roczne wynagrodzenie brutto (grudzień 2014)	52 551	6 877,53	361 421 986
Produkt krajowy brutto per capita (2013)	42 491		292 235 384

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS.

Tabela 64. Estymacja kosztów pośrednich WZW typu C związanych z przedwczesną śmiertelnością – szacowanie metodą VSL

Kategoria kosztu	Straty związane z przedwczesną umieralnością WZW C
Koszty pośrednie związane z WZW typu C ponoszone w związku z przedwczesnymi zgonami	14 300 000 000

Źródło: Raport – rekomendacje 2013 – 2014. Diagnostyka i terapia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C w Polsce. Instytut Ochrony Zdrowia 2012.

W niniejszej analizie nie estymowano strat związanych z prezenteizmem oraz z przedwczesną umieralnością wskutek chorób spowodowanych zakażeniami WZW C w Polsce. Koszty pośrednie związane z przedwczesnymi zgonami wyodrębniono ze względu na fakt, iż wielkość kosztów w tej kategorii wykazuje istotne zróżnicowanie w zależności od przyjętej do obliczeń metodologii. Wartość strat w tej kategorii oszacowano w raporcie Instytutu Ochrony Zdrowia, w którym zidentyfikowano 3 kategorie przyczyn zgonów związanych z zakażeniami HCV (WZW typu C, rak pierwotny wątroby, inne choroby wątroby). Łączną wartość strat oszacowano metodą VSL (ang. value of statistical life) na 14,3 mld zł.¹⁴ Wartość ta stanowi wielokrotnie większy udział w kosztach pośrednich niż straty ponoszone przez państwo, wynikające z krótkotrwałej i długotrwałej absencji chorobowej. Inni polscy badacze posługując się odmienną metodologią wielkość strat związanych z przedwczesną umieralnością wskutek WZW typu C i jego następstw w Polsce oszacowali na 53,7 mln zł rocznie. Jednocześnie podkreślono, że wynik ten należy uznać za niedoszacowany.¹⁵

W związku z wysokim poziomem subiektywizmu podczas pomiaru zjawiska prezenteizmu oraz brakiem wiarygodnej metodyki zapewniającej powtarzalność wyników, w niniejszym opracowaniu odstąpiono od szacowania kosztów związanych ze zjawiskiem prezenteizmu. Jakkolwiek większość badaczy jest zgodna co do faktu, że zjawisko to występuje i odpowiada za utraconą produktywność wynikającą z obniżonej wydajności chorego pracownika przychodzącego do pracy.¹⁶ Próbę oceny rzeczywistych kosztów wynikających z prezenteizmu w Polsce podjęto między innymi w ramach badania przeprowadzonego przez Humangraph wśród 300 chorych z WZW typu C.¹⁷

Podsumowanie

Mimo że do chwili obecnej brak jest w Europie powszechnego konsensusu badaczy odnośnie jednej akceptowanej przez wszystkich metodyki szacowania kosztów pośrednich przeprowadzone obliczenia pozwalają stwierdzić, że przewlekła i wyniszczająca choroba jaką jest WZW typu C, w sposób znaczący obciąża gospodarkę państwa. Mając na uwadze dane literaturowe wskazujące na kilkukrotnie większą populację zakażonych WZW C w Polsce niż populacja osób zdiagnozowanych oraz istotne zmiany demograficzne prognozowane na najbliższe lata, pośrednie obciążenie ekonomiczne tą chorobą powinno być poddane szczególnej uwadze zarówno na centralnym jak i lokalnych szczeblach administracji w systemie ochrony zdrowia. W 2013 r. w Polsce na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadało 579 osób w wieku nieprodukcyjnym (poniżej 18. r.ż. lub powyżej wieku emerytalnego), w tym 291 osób w wieku poprodukcyjnym. Zgodnie z szacunkami ZUS, w 2060 r. liczba osób w wieku nieprodukcyjnym wyniesie aż 883, z czego 607 w wieku poprodukcyjnym. Jednocześnie mediana wieku osób w wieku produkcyjnym w 2060 r. będzie o 12 lat wyższa niż w 2013 r.¹⁸ Czynniki, które przyczynią się do takich zmian demograficznych są: wydłużenie średniej długości życia, spadek liczby urodzeń, migracja za granicę. Liczba dorosłych biernych zawodowo liczy w Polsce 13,6 mln osób, z czego 48% stanowią emeryci, a 14% osób nie podejmuje pracy z powodu choroby i niepełnosprawności. W populacji w wieku produkcyjnym (18–59/64 lata) odsetek osób biernych zawodowo z powodu choroby lub niepełnosprawności wynosi 26%.¹⁹

W niniejszym raporcie posłużono się metodą kapitału ludzkiego w dwóch wariantach (przeciętne wynagrodzenie brutto, PKB *per capita*), w których uzyskano zbliżone wartości rocznych kosztów związanych z utratą produktywności z powodu WZW typu C oraz jego późnych następstw w skali kraju, mieszczące się w przedziale od 292,23 mln zł do 361,42 mln zł rocznie. Powyższe oszacowanie kosztów pośrednich związanych z zakażeniami WZW C obarczone jest pewnymi ograniczeniami. Wśród nich należy wymienić: uśrednienie wynagrodzeń dla wszystkich chorych, nieuwzględnienie kosztów związanych z prezenteizmem, brak precyzyjnej sprawozdawczości danych do ZUS. W związku z praktyką sprawozdawania do ZUS przyczyny niezdolności do pracy

14 Bogucki M, Flisiak R, Halota W i wsp. Raport – rekomendacje 2013 – 2014. Diagnostyka i terapia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C w Polsce. Instytut Ochrony Zdrowia 2012.

15 Władysław M, Jaros, P, Kobierski J i wsp. WZW typu C – konieczność zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia. Raport systemowy. HTA Consulting. Kraków 2014.

16 Hermanowski T. Szacowanie kosztów społecznych choroby i wpływu stanu zdrowia na aktywność zawodową i wydajność pracy. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2013.

17 Badanie jakościowe dotyczące pacjentów zakażonych HCV leczonych w ramach systemu opieki zdrowotnej. Humangraph 2014.

18 ZUS, Departament Statystyki. Prognoza wpływów i wydatków funduszu emerytalnego do 2060 r. Warszawa 2010; www.zus.pl/bip/prognozy_fus/prognoza_do_2060_MGIPS.pdf

19 GUS, Mały rocznik statystyczny Polski, Warszawa 2013, Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) wg metodologii Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP), s. 139; dostępny na: http://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5515/1/15/1/maly_rocznik_statystyczny_2014.pdf,

w formie jednego kodu ICD-10 bez rozszerzenia, w wyliczeniach nie uwzględniono licznych sytuacji, w których bezpośrednią przyczyną zgonu były późne następstwa WZW typu C – sprawozdane pod kodami innymi niż ujęte w analizie. Z wyżej wymienionych powodów prezentowane wyniki należy uznać za niedoszacowane w skali kraju. Dodatkowe ograniczenia płyną wprost z przyjętej metody analitycznej jaką jest powszechnie stosowana w tego typu analizach metoda kapitału ludzkiego, określająca potencjalną utratę produktywności, przy założeniu braku bezrobocia i pełnej produktywności pozostałych pracowników (brak możliwości zastępowania chorego pracownika przez osoby z puli bezrobotnych, brak możliwości wykorzystania tzw. „zapasu” kapitału ludzkiego w przedsiębiorstwie). Innym ograniczeniem jest (stosowana przez WHO) metoda VSL (ang. Value of Statistical Life), wykorzystana na potrzeby wyliczenia straty związanej z przedwczesną umieralnością. Opiera się ona na przypisywaniu każdemu utraconemu życiu, niezależnie od wieku w którym nastąpił zgon, uśrednionej jednakowej wartości (w tym przypadku przyjęto wartości ustalone przez ekspertów Banku Światowego).

W analizie nie uwzględniono również tzw. kosztów niewymiernych czyli wszelkich niefinansowych i trudno mierzalnych konsekwencji choroby, takich jak np. ból i cierpienie osoby chorej i jej otoczenia, spadek jakości życia, utrata czasu wolnego. Należy podkreślić, że w warunkach rzeczywistych skutki choroby dotyczą wszystkich uczestników życia gospodarczego generując dodatkowe koszty na poziomie mikroekonomicznym (gospodarstwa domowe, przedsiębiorstwa) jak i makroekonomicznym na poziomie całej gospodarki.

Wyniki przeprowadzonej analizy wskazują, że koszty pośrednie w przypadku WZW typu C stanowią istotne obciążenie dla gospodarki państwa wynikające z dodatkowych wydatków systemu zabezpieczenia społecznego, utraconej produktywności, konieczności zaangażowania członków rodziny w opiekę nad chorym. Dlatego też powinny one stanowić jedno z kryteriów podczas podejmowania decyzji w obszarze polityki zdrowotnej państwa.

Rocznie przybywa na świecie około 3 – 4 mln osób świeżo zakażonych. Dlatego zakażenie wywołane WZW C jest określane często jako „viral time - bomb”.²⁰ Określenie to wskazuje nie tylko na bardzo złożoną etiopatogenezę WZW C (w ponad 70% skąpoobjawowy lub bezobjawowy przebieg oraz przechodzenie w 70% w fazę zapalenia przewlekłego niezależnie od natężenia fazy ostrej), ale również na rozległe uwarunkowania społeczne, ekonomiczne i organizacyjne systemu ochrony zdrowia, decydujące o rozwoju i przebiegu zakażenia.

Przypisy

Garattini L., Tediosi F., Ghilardi S. et al.: How do Italian pharmacoeconomists evaluate indirect costs . Value in Health, 2000; 3(4): 270-276.

Wrona W., Hermanowski T., Golicki D., Jakubczyk M., Macioch T.: Koszty utraconej produktywności w analizach farmakoeconomicznych. Przegląd systematyczny. Przegl. Epidemiolog. 2011; 65: 147-162.

The economic cost of brain disorders in Europe overall estimates of annual costs for brain disorders (mental and neurologic disorders) in Europe. European Journal of Neurology. 2012 (19: 155–162).

Ernst & Young. Metodyka pomiaru kosztów pośrednich w polskim systemie ochrony zdrowia. Raport opracowany na zlecenie Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA. Warszawa 2013.

Hermanowski T. Szacowanie kosztów społecznych choroby i wpływu stanu zdrowia na aktywność zawodową i wydajność pracy. Wolters Kluwer Polska SA. Warszawa 2013.

Bogucki M, Flisiak R, Halota W i wsp. Raport – rekomendacje 2013 – 2014. Diagnostyka i terapia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C w Polsce. Instytut Ochrony Zdrowia 2012.

20 Alberti A, Benvegna L. Management of hepatitis C. Journal of Hepatology 2003; 38: 104-118.

8. PODSUMOWANIE

1. W rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w ramach leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C zostały uwzględnione w raporcie następujące produkty kontraktowe NFZ: świadczenia w zakresie chorób zakaźnych (02.1340.001.02) oraz świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci (02.1341.001.02).
2. W rodzaju lecznictwo szpitalne w ramach leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C zostały uwzględnione w raporcie następujące produkty kontraktowe NFZ: choroby zakaźne – hospitalizacja (03.4340.030.02), choroby zakaźne dziecięce – hospitalizacja (03.4341.030.02) oraz program lekowy – leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C (03.0001.302.02) wraz z lekami.
3. W ramach umów w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) w 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych o wartości 32,1 mln zł ze 125 świadczeniodawcami. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 9,64 zł.
4. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2014 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Śląski OW NFZ – 16 oraz Małopolski OW NFZ – 15.
5. Najwyżej wycenione świadczenia z zakresu chorób zakaźnych (średnia wartość punktu) w AOS zostały przez Mazowiecki OW NFZ – 11,08 zł oraz Śląski OW NFZ – 10,09 zł, natomiast najniżej przez Wielkopolski OW NFZ – 9,10 zł oraz Dolnośląski OW NFZ – 9,14 zł.
6. Najwięcej na świadczenia ambulatoryjne z zakresu chorób zakaźnych (AOS) w przeliczeniu na 1 mieszkańca (wskaźnik per capita): Podlaski OW NFZ – 1,72 zł, najmniej Świętokrzyski OW NFZ – 0,39 zł.
7. Najwyższe wartości kontraktów w zakresie ambulatoryjnych świadczeń z zakresu chorób zakaźnych posiadały: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – 6,17 mln zł oraz Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy – 1,43 mln zł.
8. W rodzaju lecznictwo szpitalne (hospitalizacja) w 2014 r., Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych o wartości 304,2 mln zł z 88 świadczeniodawcami. Średnia cena za punkt rozliczeniowy dla kraju wyniosła 51,99 zł.
9. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy na 2014 r. z największą liczbą świadczeniodawców to Małopolski OW NFZ – 13 oraz Mazowiecki OW NFZ – 9.
10. Najwięcej na świadczenia szpitalne z zakresu chorób zakaźnych w przeliczeniu na 1 mieszkańca (wskaźnik per capita) przeznacza Podlaski OW NFZ – 16,54 zł oraz Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 15,28 zł, najmniej zaś Lubuski OW NFZ – 3,35 zł oraz Opolski OW NFZ – 3,91 zł.
11. Najwyższe wartości kontraktów w kraju w lecznictwie szpitalnym zawarły Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – 28,2 mln zł oraz Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy – 21,9 mln zł.
12. Narodowy Fundusz Zdrowia w 2014 r. zawarł umowy na świadczenia w zakresie programu lekowego "Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C" (wraz z lekami na ten program) o wartości 219,2 mln zł z 76 świadczeniodawcami.
13. Oddziały wojewódzkie NFZ, które zawarły umowy w 2014 r. w zakresie programu lekowego z największą liczbą świadczeniodawców to Śląski OW NFZ – 11 oraz Mazowiecki OW NFZ – 9.
14. Najwięcej na świadczenia z zakresu programu lekowego w przeliczeniu na 1 mieszkańca przeznacza Lubuski OW NFZ – 10,92 zł oraz Śląski OW NFZ – 9,34 zł, najmniej zaś Podlaski OW NFZ – 2,06 zł oraz Wielkopolski OW NFZ – 2,46 zł.

15. Najwyższe wartości kontraktów w kraju na powyższy program zawarły w 2014 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – 24,1 mln zł oraz Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Władysława Biegańskiego w Łodzi – 21, 3 mln zł.
16. Liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014, którym świadczenia zostały sfinansowane ze środków NFZ we wszystkich rodzajach umów wynosiła rocznie około 35 tysięcy osób.
17. Największa liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C, u których zrealizowano świadczenia sfinansowane przez NFZ odnotowana została w 2014 r. i dotyczyła 36 276 chorych.
18. Największa liczba pacjentów leczonych z powodu WZW typu C, których świadczenia zostały sfinansowane przez oddziały wojewódzkie NFZ w 2013 r. dotyczyły województw: mazowieckiego (7907 pacjentów) i śląskiego (4892 pacjentów). Najmniejsza liczba leczonych pacjentów (509) została wykazana w województwie opolskim.
19. Największa liczba pacjentów leczonych z powodu WZW typu C, których świadczenia zostały sfinansowane przez oddziały wojewódzkie NFZ w 2014 r. dotyczyła województw: mazowieckiego (8110 pacjentów) i śląskiego (4966 pacjentów). Najmniejsza liczba leczonych pacjentów (499) została wykazana w województwie opolskim.
20. Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z WZW typu C w latach 2010 – 2014 we wszystkich rodzajach umów wynosiła rocznie od 162 mln zł w 2012 r. do 254 mln zł w 2014 r.
21. Największe wartości sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu WZW typu C w 2013 r. odnotowano w województwach: mazowieckim (46 mln zł) i śląskim (36 mln zł).
22. Największe wartości sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu WZW typu C w 2014 r. odnotowano w województwach: mazowieckim (48,5 mln zł) i śląskim (48 mln zł).
23. W 2013 r. NFZ sfinansował świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla 23 054 pacjentów leczonych z powodu WZW typu C (poradnie chorób zakaźnych) o wartości 4,54 mln zł.
24. W 2013 r. NFZ sfinansował także świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 26,5 tys. zł udzielono 201 pacjentom leczonym z powodu WZW typu C.
25. W 2014 r. NFZ sfinansował świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla 23 534 pacjentów leczonych z powodu WZW typu C (poradnie chorób zakaźnych) o wartości 4,64 mln zł.
26. W 2014 r. NFZ sfinansował także świadczenia ambulatoryjne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 48,1 tys. zł udzielono 248 pacjentom leczonym z powodu WZW typu C.
27. W 2013 r. NFZ sfinansował świadczenia szpitalne w zakresie chorób zakaźnych dla 8 980 pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C o wartości 32,0 mln zł.
28. W 2013 r. NFZ sfinansował także świadczenia szpitalne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 223 tys. zł udzielono 89 pacjentom leczonym z powodu WZW typu C.
29. W 2014 r. NFZ sfinansował świadczenia szpitalne w zakresie chorób zakaźnych dla 8 728 pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C o wartości 27,4 mln zł.
30. W 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował także świadczenia szpitalne zrealizowane w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci. Świadczenia o wartości 172 tys. zł udzielono 60 pacjentom leczonym z powodu WZW typu C.
31. W 2013 r. NFZ sfinansował świadczenia w ramach programu lekowego wirusowego zapalenia wątroby typu C dla świadczenia dla 7127 pacjentów o wartości 23,7 mln zł oraz sfinansował leki dla 6376 pacjentów w ramach programu o wartości 137 mln zł.
32. W 2014 r. NFZ sfinansował świadczenia w ramach programu lekowego wirusowego zapalenia wątroby typu C dla 7360

pacjentów o wartości 22,2 mln zł oraz sfinansował leki dla 6379 pacjentów w ramach programu o wartości 194,1 mln zł.

33. W zakresie WZW typu C NFZ w 2013 r. finansował procedury szpitalne rozliczane w pięciu grupach katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony. Były to grupy G16 ostre choroby wątroby, G17 przewlekłe choroby wątroby z PW, G18 przewlekłe choroby wątroby bez PW, G18A przewlekłe choroby wątroby bez PW > 17 r. ż., G18B przewlekłe choroby wątroby bez PW < 18 r. ż.
34. W 2013 r. najwyższa liczba rozliczonych procedur w zakresie WZW typu C wynosząca 4 529 wystąpień, została odnotowana w grupie G18 przewlekłe choroby wątroby bez PW (bez powikłań i chorób współistniejących).
35. W sumie w 2013 r. rozliczono 12 123 procedur szpitalnych (hospitalizacji) w zakresie leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C.
36. Najwyższa wartość rozliczonych procedur szpitalnych (hospitalizacji) w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2013 r. wynosząca 19 111 433,18 zł, została odnotowana w grupie G17 przewlekłe choroby wątroby z PW.
37. W zakresie grupy G16 ostre choroby wątroby, 39,71% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało sprawozdanych przez oddziały chorób zakaźnych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 5 dni.
38. W zakresie grupy G17 przewlekłe choroby wątroby z PW, 57,10% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało sprawozdanych przez oddziały chorób wewnętrznych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 7 dni.
39. W zakresie grupy G18 przewlekłe choroby wątroby bez PW (2013-01-01 - 2013-06-30), 50,22% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało sprawozdanych przez oddziały chorób zakaźnych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 2 dni.
40. W zakresie grupy G18A przewlekłe choroby wątroby bez PW > 17 r. ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 47,95% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało sprawozdanych przez oddziały chorób zakaźnych, na których mediana czasu pobytu wynosiła 2 dni.
41. W zakresie grupy G18B przewlekłe choroby wątroby bez PW < 18 r. ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 40,57% hospitalizacji pacjentów (w tym z WZW typu C) zostało sprawozdanych przez oddziały pediatrii, na których mediana czasu pobytu wynosiła 3 dni.
42. W zakresie grupy G16 ostre choroby wątroby, 31,90% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 6 dni.
43. W zakresie grupy G17 przewlekłe choroby wątroby z PW, 43,44% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 7 dni.
44. W zakresie grupy G18 przewlekłe choroby wątroby bez PW (2013-01-01 - 2013-06-30), 39,73% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 3 dni.
45. W zakresie grupy G18A przewlekłe choroby wątroby bez PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 42,79% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 41-60 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 4 dni.
46. W zakresie grupy G18B przewlekłe choroby wątroby bez PW < 18 r. ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), 54,12% hospitalizacji (w tym z WZW typu C) dotyczyło pacjentów w wieku 7-18 lat, dla których mediana czasu pobytu wynosiła 2 dni.
47. W zakresie grupy G17 przewlekłe choroby wątroby z PW najwyższą średnią wartość hospitalizacji (w tym z WZW typu C) w 2013 r. odnotowano w województwie świętokrzyskim (5 773,18 zł), najniższą zaś w województwie kujawsko-pomorskim (5 103,34 zł). Średnia wartość dla Polski wyniosła 5 363,86 zł.
48. W zakresie grupy G17 przewlekłe choroby wątroby z PW najkrótszą długość hospitalizacji - mediana (w tym z WZW typu C) w 2013 r. odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim (5 dni). Najdłużej w szpitalu przebywali pacjenci w województwie podlaskim (9 dni). Średnia wartość dla Polski wyniosła 7 dni.

49. Choroby zakaźne i pasożytnicze (A00–B99) spowodowały 2 012,1 tys. dni absencji chorobowej, zaś przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (B18) 202,4 tys. dni absencji.
50. Nowotwór złośliwy wątroby, przewodów żółciowych przewodów żółciowych i wewnątrzwątrobowych (C22) był powodem 25,6 tys. dni absencji chorobowej, zwłóknienie i marskość wątroby (K74) spowodowała w 2013 r. 94,7 tys. dni absencji chorobowej.
51. Liczba ubezpieczonych, którym w 2013 r. wystawiono choć jedno zaświadczenie z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby wyniosła 6,6 tys., nowotworu złośliwego wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych 0,4 tys. oraz zwłóknienia i marskości wątroby 2,1 tys.
52. W przypadku nowotworu złośliwego wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych ponad 50 % absencji dotyczyło osób w wieku 50 – 59 lat. Zwłóknienie i marskość wątroby spowodowały absencję chorobową głównie u osób w wieku 40 – 59 lat (ponad 72 %).
53. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym wyniósł w przypadku choroby B18 (WZW) 12,72 dnia, C22 (nowotwór złośliwy wątroby) 1,61 dnia, K74 (marskość i zwłóknienie wątroby) 5,95 dnia.
54. W 2013 r. orzeczenia pierwszorazowe do świadczenia rehabilitacyjnego otrzymało 85 073 osób, w tym z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby B18 312 osób, z nowotworu złośliwego wątroby C22 19 osób, oraz 89 osób z powodu zwłóknienia i marskości wątroby K74.
55. W przypadku B18 z ogółu wydanych orzeczeń pierwszorazowych świadczeń rehabilitacyjnych 30,1 % wydano osobom w wieku 40 – 49 lat. W przypadku choroby C22 ponad 63% wydano osobom w przedziale wieku 50 – 59 lat a w przypadku choroby K74 najwięcej orzeczeń wydano również osobom w wieku 50 – 59 lat (50,6 % ogółu orzeczeń).
56. W 2013 r. lekarze orzecznicy wydali ogółem 45 868 orzeczeń pierwszorazowych ustalając niezdolność do pracy dla celów rentowych. Z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby wydano 132 orzeczenia.
57. Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych był przyczyną wydania 56 orzeczeń pierwszorazowych dla celów rentowych. W przypadku zwłóknienia i marskości wątroby liczba orzeczeń pierwszorazowych wyniosła w 2013 r. 289.
58. W przypadku rencistów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby w 2013 r. wydano 735 orzeczeń ponownych. W przypadku rencistów z nowotworem wątroby liczba orzeczeń ponownych wyniosła 92, w przypadku rencistów ze zwłóknieniem i marskością wątroby 881.
59. W grupie badanych, którzy w 2013 r. otrzymali orzeczenie pierwszorazowe o niezdolności do pracy spowodowanej chorobą B18 uznano za całkowicie niezdolnych do pracy 28 osób, za częściowo niezdolnych do pracy 104 osoby.
60. W grupie badanych, którzy otrzymali orzeczenie pierwszorazowe wydane dla celów rentowych z powodu choroby C22 uznano za całkowicie niezdolne do pracy 56 osób.
61. W grupie badanych, którzy otrzymali orzeczenie pierwszorazowe o niezdolności do pracy z powodu choroby K74 uznano za całkowicie niezdolnych do pracy 167 osób, za częściowo niezdolnych do pracy 122 osoby.
62. W 2013 r. największy odsetek orzeczeń pierwszorazowych rentowych z tytułu B18, C22 i K74 był wydany na okres od 10 do 24 miesięcy. Na czas nieokreślony najwyższy odsetek orzeczeń wydano z tytułu C22 – 13,3%. Z okresem ważności do 9 miesięcy dominowały orzeczenia z tytułu B18 – 21,8%.
63. 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 30 438 586,1 tys. zł. W strukturze wydatków ogółem na świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wydatki związane z analizowanymi chorobami łącznie generowały 0,4 % wydatków ogółem.
64. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby generowało najwyższy udział wydatków wynoszący 64,5% w zakresie rent z tytułu niezdolności do pracy. Drugą co do wielkości pozycję wydatków stanowiła absencja chorobowa (22,1%). Podobnie ukształtowała się struktura wydatków z tytułu C22, odpowiednio 67,2% i 27,3%. W przypadku zwłóknienia i marskości wątroby udział w wydatkach wydatków na renty z tytułu niezdolności do pracy wyniósł prawie 84% a z tytułu absencji chorobowej prawie 11%.
65. Liczba lekarzy specjalistów chorób zakaźnych w Polsce wynosi 1 367 (Stan na dzień 28.02.2015 r.)
66. Aktywnie wykonywało zawód 1 102 specjalistów chorób zakaźnych. Stanowiło to 80,61% ogólnej liczby specjalistów chorób zakaźnych (1 367).

67. Najniższy odsetek aktywnych zawodowo specjalistów chorób zakaźnych odnotowano w województwie pomorskim (59,78%), a najwyższy w województwie świętokrzyskim (92,86%).
68. Największa liczba specjalistów chorób zakaźnych pracuje w województwie mazowieckim (177), małopolskim (114) i łódzkim (100 specjalistów). Najmniej specjalistów chorób zakaźnych pracuje w województwach: lubuskim (17), opolskim (20) i warmińsko-mazurskim (30 specjalistów).
69. Najwyższy wskaźnik liczby specjalistów chorób zakaźnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców odnotowano w województwie podlaskim (5,70 specjalistów chorób zakaźnych /100 tys.), łódzkim (3,99/100 tys.) i kujawsko-pomorskim (3,68/100 tys.).
70. Najniższy wskaźnik liczby specjalistów chorób zakaźnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców odnotowano w województwie lubuskim (1,67/100 tys.), wielkopolskim (1,79 specjalistów chorób zakaźnych/100 tys.) i zachodniopomorskim (1,98/100 tys.).
71. W 2012 r. renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby pobierało 2,9 tys. osób na łączną kwotę 32 mln zł, z tytułu nowotworu złośliwego wątroby zaledwie 303 osoby na łączną kwotę ponad 4 mln zł, zaś z tytułu marskości wątroby 3,9 tys. osób na kwotę 46,2 mln zł.
72. Przeciętna wypłata na jednego rentobiorcę w skali 2012 r. z tytułu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby wyniosła 11 049,45 zł, z tytułu nowotworu złośliwego wątroby 13 367,99 zł, zaś z tytułu marskości wątroby 11 762,77 zł.

9. REKOMENDACJE

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego na podstawie analiz statystycznych zaprezentowanych w niniejszym raporcie przedstawia rekomendacje rozwiązań systemowych, dotyczących optymalnego modelu organizacji i efektywnego finansowania leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C w Polsce.

1. Opracowanie przez Ministra Zdrowia we współpracy: ze środowiskami lekarzy psychiatrów, lekarzy rodzinnych, pacjentów, Narodowym Funduszem Zdrowia, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH, Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych długofalowej „Strategii prewencji, diagnostyki i leczenia WZW typu C w Polsce” będącej integralną częścią zaktualizowanego Narodowego Programu Zdrowia.

Uzasadnienie: Strategia powinna być nowym narzędziem kształtowania i realizacji polityki zdrowotnej państwa w zakresie prewencji i leczenia WZW typu C w Polsce. Wieloletnie plany dotyczące kluczowych problemów zdrowotnych są stosowane przez wiele krajów Unii Europejskiej, plany takie umożliwiają osiągnięcie szybkiego postępu w obszarach ochrony zdrowia uznanych za priorytetowe. W strategii powinny być określone cele i przewidywane korzyści zdrowotne, w szczególności: zapewnienie równego dostępu do świadczeń, określenie kompetencji w zakresie świadczeń udzielanych w leczeniu szpitalnym, specjalistycznym oraz w podstawowej opiece zdrowotnej, standardy postępowania diagnostycznego i rehabilitacji oraz elementy związane z profilaktyką i edukacją zdrowotną. Szczególne znaczenie powinno odgrywać kompleksowe leczenie w trybie ambulatoryjnym oraz dziennym.

2. Utworzenie krajowego rejestru pacjentów z WZW typu C opartego na rzeczywistych danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH, w celu bieżącej oceny opieki zdrowotnej nad pacjentami z WZW typu C w Polsce oraz umożliwienia prognozowania trendów epidemiologicznych i planowanych zmian nakładów finansowych.

Uzasadnienie: Krajowy rejestr pacjentów z WZW typu C byłby podstawą do monitorowania i analizy epidemiologii a także oceny jakości i efektywności kosztowej leczenia z uwzględnieniem rodzajów stosowanych produktów leczniczych i ich dawek, liczby przepisywanych recept, obecności chorób towarzyszących i sposobów ich leczenia, częstości zlecanych badań w odniesieniu do zaleceń postępowania oraz kosztów ponoszonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

3. Uznanie leczenia WZW typu C jako priorytetu zdrowotnego państwa ze względu na wysokie koszty społeczne i koszty zdrowotne. Należy określić procedury i świadczenia realizowane przez świadczeniodawców związane z leczeniem WZW typu C, które będą finansowane przez NFZ bez limitów określonych w umowie udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie: Prawidłowe, wczesne rozpoznanie WZW typu C, a następnie odpowiednio wczesne zastosowanie optymalnego leczenia, poprawia efekt zdrowotny pacjenta, opóźnia rozwój choroby, obniża koszty opieki medycznej w szczególności leczenia szpitalnego oraz zwiększa szanse na powrót do aktywności społecznej i zawodowej pacjenta. Brak limitów finansowych dla świadczeniodawców realizujących wybrane procedury związane z leczeniem WZW typu C zwiększy dostępność pacjentów do leczenia i zdecydowanie skróci kolejki pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Ponadto wczesne wykrycie i rozpoczęcie leczenia pozwoli zmniejszyć ryzyko kolejnych zakażeń oraz ryzyko chorób onkologicznych wywołanych wirusem.

4. Opracowanie i wdrożenie Programu profilaktyki WZW typu C w celu zwiększenia identyfikacji osób zakażonych. Program powinien być finansowany ze środków NFZ a realizowany w ramach umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Uzasadnienie: Prawidłowe rozpoznanie zakażenia wirusem, a następnie odpowiednio wczesne zastosowanie leczenia, w tym farmakologicznego, poprawia efekty zdrowotne, opóźnia rozwój choroby oraz obniża koszty opieki medycznej i społeczne. Program profilaktyczny powinien cechować się niskimi kosztami badań diagnostycznych i możliwością jego realizacji w ramach świadczeń udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

5. Wprowadzenie bardziej efektywnego modelu finansowania przez NFZ procedur związanych z leczeniem WZW typu C w ramach umów NFZ, jako nowego typu świadczenia o nazwie: kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z WZW typu C, wzorem już funkcjonujących rozwiązań, jak np. kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą.

Uzasadnienie: Nowe świadczenie zapewni kompleksową diagnostykę i leczenie pacjentów w ramach wyspecjalizowanych poradni chorób zakaźnych. Określenie w ramach świadczenia odpowiednich do aktualnego stanu wiedzy optymalnych standardów leczenia i diagnostyki poprawi efektywność leczenia w warunkach ambulatoryjnych oraz może znacząco zmniejszyć wydatki NFZ w lecnictwie stacjonarnym, związane z hospitalizacją pacjentów z WZW typu C.

6. W celu poprawy jakości udzielanych świadczeń z zakresu chorób zakaźnych w powiązaniu z optymalnym wykorzystaniem zasobów należy wprowadzić dwa poziomy referencyjności dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń szpitalnych z zakresu chorób zakaźnych na podstawie kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Uzasadnienie: Opracowane przez Ministra Zdrowia we współpracy ze środowiskiem lekarzy specjalistów chorób zakaźnych kryteria określające poziomy referencyjności oddziałów chorób zakaźnych, uwzględniać powinny doświadczenie i kwalifikacje personelu medycznego a także wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny. Należy także opracować katalogi procedur realizowanych w oddziałach o odpowiednim poziomie referencyjności oraz uwzględnić różnice dotyczące finansowania świadczeń.

7. Opracowanie przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH we współpracy ze środowiskiem lekarzy specjalistów chorób zakaźnych „mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia chorób zakaźnych z uwzględnieniem referencyjności oddziałów chorób zakaźnych”.

Uzasadnienie: Ze względu na zróżnicowanie w dostępie do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z WZW typu C w poszczególnych województwach oraz zróżnicowanie w zakresie wskaźników epidemiologicznych w poszczególnych regionach konieczne jest precyzyjne zdefiniowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia WZW typu C. Tworzenie map potrzeb zdrowotnych zalicza się do rekomendowanych przez Ministerstwo Zdrowia narzędzi planowania strategicznego w systemie ochrony zdrowia, a zwłaszcza stanowić będzie podstawę kontraktowania świadczeń przez NFZ od 2016 r.

8. Opracowanie programu prewencji rentowej dla pacjentów z WZW typu C w celu zmniejszenia kosztów ponoszonych przez ZUS, związanych w szczególności z absencją chorobową i świadczeniami z tytułu niezdolności do pracy. Program byłby opracowywany w porozumieniu ze środowiskiem lekarzy specjalistów chorób zakaźnych oraz stowarzyszeń pacjentów reprezentujących chorych na WZW typu C i byłby finansowany ze środków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Uzasadnienie: Wprowadzenie programu prewencji rentowej ZUS dla pacjentów z WZW typu C wpłynie na poprawę ich ogólnego stanu zdrowia oraz funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym. Cel ten można będzie zrealizować dzięki odpowiedniej rehabilitacji medycznej, pomocy psychologicznej oraz poradnictwu zawodowemu. Zmniejszy się jednocześnie wartość świadczeń wypłacanych z tytułu niezdolności do pracy. Taki program może również wpłynąć na zmniejszenie wydatków NFZ związanych z hospitalizacją pacjentów chorych na WZW typu C.

10. RECENZJE

10.1. Recenzja raportu badawczego „Wirusowe zapalenie wątroby typu C - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” prof. dr hab. n. med. Waldemar Halota Prezes Polskiej Grupy Ekspertów HCV, Kierownik Katedry Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Wirusowe zapalenie wątroby typu C, a zwłaszcza jego przewlekłe następstwa do których należy zapalenie wątroby, marskość i rak wątrobowokomórkowy, kształtują jego rangę w patologii ludzkiej. Choroba, która dotyka na świecie niespełna 200 milionów osób, dotyczy prawdopodobnie więcej niż 200 tysięcy Polaków. Mimo wielu apeli gremiów międzynarodowych jest to w Polsce problem ciągle niedoceniany. Zakażenie HCV u większości z nas jest diagnozowane przypadkowo lub na późnym etapie historii naturalnej, kiedy możliwości farmakoterapii są ograniczone. Długotrwały bezobjawowy przebieg tego zakażenia jest główną przyczyną bagatelizowania problemu. Brakuje rozwiązań systemowych zarówno w zakresie wykrywania, jak i monitorowania i leczenia chorób o etiologii HCV. W konsekwencji nie uświadamiany sobie potrzeb ani realnych kosztów zaniechań w tym względzie.

Przedstawiona mi do recenzji praca stanowi potrzebne, interesujące opracowanie dotyczące struktury wydatków na leczenie i opiekę społeczną nad pacjentami z wzw typu C oraz oceny związanych z tą chorobą kosztów pośrednich. W założeniu autorów ma to być podstawą optymalizacji opieki nad chorymi w przyszłości. Analizowano wydatki ponoszone w latach 2010-2014. Odrębnie analizowano produkty kontraktowe dotyczące opieki ambulatoryjnej, leczenia szpitalnego oraz koszty programu lekowego – leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C. Uwzględniono zarówno koszty świadczeń dla dorosłych jak i dzieci.

Praca obejmuje 68 stron, zawiera 64 tabele i 13 wykresów oraz niezbędne piśmiennictwo, opatrzona jest spisem treści.

W rozdziale oznaczonym pkt.2. pracy przedstawiono wartości umów na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych zawartych w roku 2014. Na wstępie przedstawiono umowy zawarte w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (125 świadczeniodawców; 32,1 mln zł). Ich liczba była różna w poszczególnych województwach, od 2 w województwie opolskim do 16 w województwie śląskim.

W tabeli 2 przedstawiono wartości umów w poszczególnych województwach oraz średnią cenę za punkt. Wartość tych ostatnich nie jest identyczna, wynosi od 9,10 zł za punkt w województwie wielkopolskim i 11,08 zł w województwie mazowieckim. W tej części pracy przedstawiono również wartość kontraktów zawartych przez poszczególne oddziały wojewódzkie na głowę mieszkańca poszczególnego województwa. Powtarzany pogląd również w dalszych częściach pracy, iż wyższy wskaźnik per capita charakteryzuje województwa z lepszą dostępnością do leczenia budzi moje wątpliwości, aczkolwiek w tym przypadku kujawsko-pomorskie znajduje się w czołówce.

Autorzy w tabeli 4 przedstawili wartości umów i średnią cenę punktu z każdym świadczeniodawcą w poszczególnych województwach. Interesujące jest na jakich podstawach oddziały wojewódzkie NFZ różnicowały wartość punktu, gdyż różniła się ona nawet w obrębie tego samego województwa, wahając się na przykład od 8,55 zł (Tomaszów Mazowiecki) do 18 zł (Warszawa). Pozostawało to bez związku z wysokością kontraktu, gdyż drugi na liście szpital w Bydgoszczy otrzymał za produkt tylko 10 zł. Nie wydaje się też, że wynika to z różnic w standardzie opieki medycznej, gdyż szpitale w Warszawie i Bydgoszczy dysponują najwyższymi standardami.

W kolejnym punkcie (2.2.) przeanalizowano koszty opieki szpitalnej w zakresie chorób zakaźnych. 88 podmiotów w Polsce realizowało świadczenia na sumę 304,2 mln zł. W tym przypadku różnice średnich cen punktu nie były tak wysokie i częste jak poprzednio, wynosiły powszechnie 52 zł. Wyjątkiem były województwa świętokrzyskie (51,80 zł), śląskie (51,97 zł) oraz łódzkie (51,99 zł). W tabeli 7 przedstawiono wartość kontraktów OW NFZ per capita. Obserwuje się tu znaczne różnice od 3,35 zł w Oddziale Lubuskim do 16,54 zł w Oddziale Podlaskim.

W tabeli 8 przedstawiono wartości poszczególnych kontraktów; najwyższe środki otrzymały szpitale w Warszawie (28 mln zł) oraz w Bydgoszczy (22 mln zł).

W punkcie 2.3. przedstawiono umowy OW NFZ zawarte w ramach leczenia szpitalnego na program lekowy „leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C”. Wśród 76 świadczeniodawców rozdzielono 219,2 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy dla większości oddziałów wyniosła 52 zł. Wyjątkiem był Oddział Mazowiecki (51 zł) i Śląski (51,79 zł). Leki bez wyjątku oszacowano na 1 zł. Autorzy w tabeli 11 wskazują na znaczne różnice wydatków per capita w tym zakresie; w województwie podlaskim były one najniższe (2,06 zł), a w lubuskim najwyższe (10,92 zł). W tabeli 12 przedstawiono wartości umów z poszczególnymi kontrahentami. Uwagę zwraca Oddział Śląski, w którym rozpiętość zawartych umów jest najwyższa, sięga od około 11 milionów do około 11 tysięcy. Trudno wyobrazić sobie jaką procedurę obejmował ten ostatni i jakie doświadczenie mieli tamtejsi lekarze w leczeniu WZW C.

W rozdziale 3. tego opracowania przedstawiono wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia związane z leczeniem wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010-2014.

W pierwszych trzech latach obserwowano malejącą tendencję wydatków, przy czym w roku 2014 nastąpił istotny ich wzrost do ponad 254 milionów złotych. Interesujące, że liczby leczonych pacjentów w porównaniu z rokiem 2010 były zawsze wyższe, a liczba hospitalizacji niższa.

Z tabeli 21 wynika, że w 2014 roku 23.534 dorosłych pacjentów korzystało z AOS oraz 8.728 było pacjentami szpitali (tabela 25). Niewykluczone, że część z nich należała do obu tych grup. Można to wykazać poprzez analizę chorych objętych programem lekowym, leczonych w szpitalach. Należało do nich 7.127 pacjentów.

W rozdziale 4 zaprezentowano wydatki roku 2013 według statystyki JGP NFZ. Przedstawia to szczegółowo tabela 33. Poszczególne grupy katalogu nie uwzględniają odrębnie chorób etiologii HCV, co utrudnia ściśle powiązanie wydatków NFZ z tymi chorobami.

Najwyższe wydatki dotyczyły obu grup przewlekłych chorób wątroby (z powikłaniami i bez). Charakteryzowały się one również największą liczbą wystąpień. Wśród tych chorych, wzv typu C było marginesem, co najlepiej ilustruje wykres 3; wartość tych procedur przedstawionych w tabeli 34 wynosiła 38.564.850 zł. Wynika z niej również, że stosunkowo rzadko raportowano przewlekłe choroby wątroby u osób poniżej 18 roku życia, gdyż dotyczyło one tylko 86/3.713 wystąpień.

Ciekawe są też dane dotyczące średniego czasu pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych, gdyż wahały się one w przypadku ostrych chorób wątroby, wśród dorosłych od 5 do 7 dni, a dzieci od 4 do 6 dni w zależności od specjalności oddziału (tabela 35).

Zarówno w przypadku chorób ostrych, jak i przewlekłych okres pobytu pacjenta na oddziałach zakaźnych był krótszy od pobytu na oddziałach innych specjalności. Dotyczy to również dzieci (tabela 28, 29).

Z opracowania jasno wynika również, iż niezależnie od rodzaju schorzenia (ostre, przewlekłe) okres hospitalizacji wydłuża się wraz z wiekiem pacjenta. W przypadku chorób ostrych, dzieci poniżej pierwszego roku życia hospitalizowane są czterokrotnie krócej niż dorośli. W chorobach przewlekłych obserwuje się podobną tendencję (tabela 40-44).

Z danych NFZ wynika, że średnia wartość hospitalizacji pacjentów z przewlekłymi chorobami wątroby z PW była najwyższa w województwie świętokrzyskim a najniższa w kujawsko-pomorskim (5.773,18 zł / 5.103,34 zł). Okres hospitalizacji tych pacjentów wahał się od 5 w województwie kujawsko-pomorskim do 9 dni w podlaskim. Należy jednak pamiętać, iż na tej podstawie nie można oceniać problemu WZW C, gdyż dotyczy to wszystkich chorób z grupy.

W rozdziale 5. przedstawiono ocenę omawianej problematyki przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Z tej sprawozdawczości w żadnym miejscu nie wynika, iż instytucja ta może obiektywnie oszacować przedstawione parametry w stosunku do WZW typu C. Uniemożliwia to obiektywną ocenę udziału WZW typu C w wydatkach ZUS, co w konsekwencji pozwala na zwolnienie recenzenta z obowiązku analizy tego rozdziału. Autorki przedstawiają dane dotyczące kilku grup chorób: niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych, choroby układu trawiennego, zwłóknienie i marskość wątroby. W moim odczuciu mimo, iż przedstawiono tu wiele informacji, trudno na ich podstawie sformułować wnioski na przyszłość, aczkolwiek obserwowane różnice dotyczące np. różnic w absencji chorobowej zależnych od podziału terytorialnego, co nasuwa wniosek o konieczności kształcenia lekarzy orzeczników (wykres 8).

Dr Rafał Żyśk w rozdziale 6 potrafił jednak wykorzystać te dane oraz dane GUS do swoich obliczeń. Przyjął on uśrednione odsetki odnoszące się do zakażeń HCV i przedstawił szacunkowe koszty społeczne związane z wzv typu C. Na wstępie rozdziału prezentuje czytającemu podstawowe definicje, stosowane kryteria i metody tej analizy. Wraz z podanym piśmiennictwem podkreśla

to wartość jego pracy.

Wyniki swoich badań autor przedstawił w tabelach. Z tabeli 61 wynika, że z powodu WZW typu C w 2013 roku absencja związana z zakażeniami HCV wyniosła 6.877 lata. Koszty związane z utratą produktywności wyniosły od 292 mln do 361 mln zł rocznie, wyliczone metodą kapitału ludzkiego. Straty związane z przedwczesną umieralnością wynoszą ponad 14 mld zł.

Reasumując, omawiany raport badawczy jest ważnym kompleksowym opracowaniem dotyczącym kosztów i finansowania wirusowego zapalenia wątroby typu C. Nie ma wątpliwości, iż nie zawsze można je jednoznacznie wyodrębnić.

Z obowiązku recenzenta pozwalam sobie na następujące uwagi:

1. Umowy zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie zawsze są precyzyjnie realizowane, stąd przedstawione w opracowaniu dane dotyczące wartości kontraktów nie przesądzają jednoznacznie o końcowym efekcie umów (przesunięcia pomiędzy poszczególnymi kontraktami w obrębie jednego świadczeniodawcy, możliwość indywidualnego finansowania świadczenia, niezrealizowanie kontraktu lub nadwykonania zarówno zapłacone, jak i nie, itd).
2. Nie podzielam poglądu autorów, iż „ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność świadczeń jest wskaźnik per capita”. Wysokość umów kształtują lokalne potrzeby, czyli liczba oczekujących na leczenie pacjentów. W konsekwencji w przypadku leczenia szpitalnego na program lekowy mimo, iż z tabeli 11 wynika, że w województwie podlaskim wskaźnik ten był najniższy (2,06 zł per capita), kolejki oczekujących na leczenie są tam symboliczne, a na przykład w województwie łódzkim, gdzie wskaźnik ten wynosi 8,48 zł sięgają kilkuset osób. Byłoby z wszech miar uzasadnione aby przyjrzeć się problemowi przez pryzmat świadczeniodawców.
3. Zarówno NFZ jak i ZUS nie zawsze dysponują jednoznacznymi danymi dotyczącymi zakażeń HCV.
4. Różnicowanie wartości produktu przez NFZ powinno moim zdaniem wynikać ze standardu opieki gwarantowanej przez świadczeniodawcę, a nie jak podejrzewam zależeć od „widzimisie” zamawiającego i zdolności negocjacyjnych świadczeniodawcy. Ponadto zasady finansowania produktu przez NFZ są identyczne dla szpitali i oddziałów referencyjnych, jak oddziałów na poziomie podstawowym, co wymaga korekty.
5. W oddziałach zakaźnych leczy się omawiane schorzenia krócej i taniej, co z mego doświadczenia nie przekłada się na ich lepszą kondycję finansową; przyszłość tych oddziałów (szpitali) często jest zagrożona. W raporcie nie uwzględniono udziału świadczeniodawców w realizacji opieki medycznej dla osób nieubezpieczonych (głównie stacjonarnej), powtórnej hospitalizacji w okresie krótszym niż 2 tygodnie itp.
6. Należy rozważyć konieczność zwiększenia kosztów hospitalizacji osób starszych, które jak wynika z opracowania wymagają długiej hospitalizacji.

Jestem przekonany, iż omawiany raport stanowi dobrą podstawę do dyskusji nad poprawą działań niezbędnych dla optymalizacji opieki medycznej nad zakażonymi HCV w Polsce. Dotyczy to zarówno zasad diagnozowania HCV, jak i monitorowania oraz leczenia chorób tej etiologii.

Odrębnym problemem jest kwestia zapobiegania nowym zakażeniom HCV, co jednak wykracza poza ramy recenzowanej pracy.

10.2. Recenzja raportu badawczego „Wirusowe zapalenie wątroby typu C - analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” prof. dr hab. n. med. Mirosław J. Wysocki Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego Narodowy Instytut Zdrowia - PZH, Olga Partyka Narodowy Instytut Zdrowia - PZH

Raport „Wirusowe zapalenie wątroby typu C – umowy zawarte przez NFZ w 2014 roku” przygotowany został przez Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego we współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. W analizie wykorzystano dane dotyczące kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz kosztów społecznych pokrywanych przez ZUS.

Koszty świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych ponoszonych w podmiotach leczniczych opisane w niniejszym raporcie przedstawiono w dwóch rodzajach: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Leczenie Szpitalne. Jeśli chodzi o AOS uwzględniono produkty kontraktowe w ramach grup: świadczenia w zakresie chorób zakaźnych i świadczenia w zakresie chorób zakaźnych u dzieci. W rodzaju leczenie szpitalne uwzględniono: choroby zakaźne – hospitalizacja, choroby zakaźne dziecięce – hospitalizacja oraz program lekowy – leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Z danych przedstawionych w raporcie wynika, że w 2014 r. 125 świadczeniodawców zawarło umowy w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zakresie chorób zakaźnych na kwotę 32,1 mln zł. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ zakontaktował największą liczbę umów – 16 świadczeniodawców, najmniej Oddział Opolski – 2. Świadczenia zostały wycenione średnio na 9,64 zł. Największą kwotę podał Oddział Mazowiecki NFZ – 11,08 zł oraz Śląski – 10,09 zł, natomiast najniżej świadczenia wycenili Oddział Wielkopolski – 9,10 zł i Dolnośląski – 9,14 zł. Umowę w ramach AOS na udzielanie świadczeń w ramach chorób zakaźnych o najwyższej wartości zawarł SPZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie – 6 174 630,00 zł oraz Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Borowicza w Bydgoszczy – 1 413 335,00 zł.

W drugim rodzaju jakim jest leczenie szpitalne chorób zakaźnych NFZ zawarł umowy na wartość 304,2 mln zł z 88 świadczeniodawcami. Oddział Małopolski zawarł umowy z największą liczbą świadczeniodawców – 13, Oddział Mazowiecki – 9, najmniej Oddział Lubuski NFZ – 1. Świadczenia zostały wycenione średnio na 51,99 zł. Większość Oddziałów Wojewódzkich NFZ wyceniło leczenie szpitalne w zakresie chorób zakaźnych na 52 zł z wyjątkiem Oddziałów: Świętokrzyskiego – 51,80 zł, Śląskiego – 51,97 zł oraz Łódzkiego – 51,99 zł. Tak jak w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej SPZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie i Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Borowicza w Bydgoszczy zawarły kontrakty na największą kwotę (28 196 927,20 zł oraz 21 937 708,00 zł).

Jeśli chodzi o program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C” (wraz z lekami) leczenie szpitalne zakontaktowało 76 świadczeniodawców (najwięcej w Oddziale Śląskim – 11 oraz Mazowieckim – 9) na łączną kwotę 219,2 mln zł. Średnia cena za punkt rozliczeniowy wyniosła 52 zł w większości województw z wyjątkiem Oddziałów: Mazowieckiego – 51,00 zł oraz Śląskiego – 51,79 zł. Tak jak w poprzednich przypadkach Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie z kwotą 24 093 054,20 zł był największym beneficjentem programu lekowego. Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie jako wiodąca placówka w kraju oraz Europie Centralnej i Wschodniej posiada największy udział w finansach przeznaczanych na leczenie chorób zakaźnych.

Wydatki ogółem poniesione przez NFZ na leczenie WZW typu C miały w latach 2010-2013 tendencję wzrostową, w 2013 r. wyniosły prawie 204 mln zł (leczenie szpitalne – 198 mln zł, AOS – 5 569 mln zł). Odwrotna kolejność odnosiła się do liczby leczonych na WZW typu C, najwięcej 64% leczonych było w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, 32% w ramach hospitalizacji oraz 4% otrzymało porady POZ.

W skali kraju w 2013 r. największe wydatki NFZ na leczenie WZW typu C poniosło województwo lubuskie (9,17 zł *per capita*) oraz mazowieckie (8,63 zł), najniższe wydatki na mieszkańca zaobserwowano w woj. podlaskim (2,07 zł) i wielkopolskim (2,49 zł) przy średniej dla kraju 5,30 zł.

Niniejszy raport przedstawia statystyczne wydatki poniesione przez NFZ związane z chorobami zakaźnymi i chorobami wątroby wliczając w to WZW typu C. Analizowane statystycznie dane pozwalają na zapoznanie się z finansowaniem leczenia w oddziałach wojewódzkich NFZ oraz wydatkowania w odniesieniu na mieszkańca. Zapoznając się z raportem należy pamiętać, że wirusowego zapalenia wątroby w większości przypadków występuje z innymi chorobami. Największy udział mają tu zwłóknienie i marskość wątroby oraz nowotwory złośliwe wątroby i przewodów żółciowych. Choroby te przedstawiono w pięciu grupach według podziału rozliczeń procedur szpitalnych:

- ostre choroby wątroby;
- przewlekłe choroby wątroby z chorobami współistniejącymi;
- przewlekłe choroby wątroby bez chorób współistniejących;
- przewlekłe choroby wątroby bez chorób współistniejących powyżej 17 r. ż.;
- przewlekłe choroby wątroby bez chorób współistniejących poniżej 18 r. ż.

W analizie przeprowadzonej w raporcie uwzględniono jedynie osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne. Oprócz kosztów bezpośrednich omówiono również ważną grupę kosztów społecznych i pośrednich generowanych w związku z wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Przewlekłe WZW to choroba dotycząca mężczyzn i kobiety w wieku 20-59 lat. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. ubezpieczonych wyniósł 12,72 dnia. W 2013 r. lekarze orzecznicy wydali 132 orzeczeń pierwszorazowych z powodu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby do celów rentowych. Orzeczeń ponownych było 735. Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby generowało najwyższy udział wydatków rentowych wynoszący 64,5% z tytułu niezdolności do pracy, w grupie wszystkich chorób wątroby. Z wykorzystaniem metody kapitałowej autorzy raportu obliczyli, że przy 6877 latach utraconej produktywności koszty pośrednie wahają się od ok. 292, 23 mln zł do ok. 361,42 mln zł rocznie, w przypadku WZW typu C wiąże się to z długoterminową niezdolnością do pracy, w dalszej kolejności z czasową absencją chorobową pracownika. W raporcie uwzględniono również przegląd literatury, w szczególności anglojęzycznej, w odniesieniu do sytuacji w Stanach Zjednoczonych i prognoz zdrowotnych związanych z zakażeniami HCV. Na podstawie literatury amerykańscy specjaliści przewidują m.in. wzrost odsetka zakażonych wirusem HCV, u których rozwinie się marskość wątroby, gdzie zakłada się wzrost z 25% w 2010 r. do 37% w 2020 r.²¹. Oszacowali również koszty jakie zostaną poniesione w okresie 2010-2019 w Stanach Zjednoczonych w związku z zakażeniami HCV: 10,7 mld dolarów bezpośrednich kosztów medycznych i ok. 21,3 mld dolarów kosztów społecznych związanych z niepełnosprawnością. Wyniki analiz przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych mogą posłużyć jako odniesienie w planowanych w Polsce badaniach nad zakażeniami HCV.

Omawiany raport ma charakter statystycznego opracowania kosztów związanych z chorobami zakaźnymi rozliczanymi przez NFZ, ze szczególnym uwzględnieniem chorób wątroby wliczając w to WZW typu C. Zarysowano również temat kosztów pośrednich i społecznych na podstawie danych posiadanych przez ZUS. W treści raportu odczuwa się brak rekomendacji i wniosków jakie działania proponuje się podjąć w związku z przedstawionymi danymi, jednak opracowanie może posłużyć jako wyjściowa do dyskusji na temat WZW typu C w Polsce.

21 Davis GL, Alter MJ, El-Serag H, Poynard T, Jennings LW. Aging of hepatitis C virus (HCV)- infected persons in the United States: a multiple cohort model of HCV prevalence and disease progression. *Gastroenterology* 2010; 138:513-21.

11. SPIS TABEL I WYKRESÓW

Tabela 1.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych w 2014 r.	6
Tabela 2.	Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie chorób zakaźnych wraz z średnimi cenami za punkt (dane w zł)	7
Tabela 3.	Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie chorób zakaźnych <i>per capita</i> w 2014 r. (dane w zł)	9
Tabela 4.	AOS: wartości zawartych przez świadczeniodawców umów na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych z poszczególnymi OW NFZ wraz ze średnią ceną punktu (dane w zł)	9
Tabela 5.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w lecznictwie szpitalnym w zakresie chorób zakaźnych	14
Tabela 6.	Wartość kontraktów OW NFZ w lecznictwie szpitalnym w zakresie chorób zakaźnych wraz ze średnimi cenami za punkt (dane w zł)	14
Tabela 7.	Wartość kontraktów OW NFZ w lecznictwie szpitalnym w zakresie chorób zakaźnych <i>per capita</i> w 2014 r. (dane w zł)	16
Tabela 8.	Wartość zawartych przez świadczeniodawców umów na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych z poszczególnymi OW NFZ (dane w zł) wraz ze średnią ceną produktu	16
Tabela 9.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy na program lekowy "Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C"	20
Tabela 10.	Wartość kontraktów OW NFZ na program lekowy „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C” wraz ze średnimi cenami produktu (dane w zł)	21
Tabela 11.	Wartość kontraktów OW NFZ w LSZ na program lekowy "Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C" <i>per capita</i> w 2014 r. (dane w zł)	21
Tabela 12.	Wartość umów zawartych przez świadczeniodawców na program lekowy "Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C" z poszczególnymi OW NFZ (dane w zł)	22
Tabela 13.	Liczba pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010-2014	26
Tabela 14.	Liczba pacjentów leczonych z powodu WZW typu C w 2013 r. w poszczególnych województwach	26
Tabela 15.	Liczba pacjentów leczonych z powodu WZW C w 2014 r. w poszczególnych województwach	27
Tabela 16.	Wartość zrealizowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w latach 2010 - 2014 (dane w zł)	27
Tabela 17.	Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2013 r. (dane w zł)	28
Tabela 18.	Wartość sfinansowanych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C w 2014 r.	28
Tabela 19.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2013 r.	29
Tabela 20.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2013 r.	29
Tabela 21.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2014 r. (dane w zł)	30
Tabela 22.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach AOS w 2014 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)	30

Tabela 23.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2013 r. (dane w zł)	30
Tabela 24.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)	31
Tabela 25.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2014 r. (dane w zł)	31
Tabela 26.	Wartość zrealizowanych świadczeń oraz liczba pacjentów leczonych w ramach leczenia szpitalnego w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)	31
Tabela 27.	Liczba pacjentów i wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2013 r. (dane w zł)	32
Tabela 28.	Wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)	32
Tabela 29.	Wartość sfinansowanych leków w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2013 r. w poszczególnych województwach (dane w zł)	33
Tabela 30.	Liczba pacjentów i wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2013 r. (dane w zł)	33
Tabela 31.	Wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2014 r. poszczególnych województwach (dane w zł)	33
Tabela 32.	Wartość sfinansowanych świadczeń w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego WZW typu C w 2014 r. poszczególnych województwach	34
Tabela 33.	Charakterystyka grup G16, G17, G18, G18A oraz G18B katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w zakresie liczby wystąpień ogółem, średniej wartości hospitalizacji oraz wartości hospitalizacji ogółem, 2013 r.	35
Tabela 34.	Liczba i wartość rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach grup katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w 2013 r. (dane w zł)	36
Tabela 35.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY, w 2013 r.	37
Tabela 36.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, w 2013 r.	37
Tabela 37.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30), w 2013 r.	38
Tabela 38.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.	38
Tabela 39.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na zakres świadczeń w grupie G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.	38
Tabela 40.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G16 OSTRE CHOROBY WĄTROBY, w 2013 r.	39
Tabela 41.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, w 2013 r.	39
Tabela 42.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G18 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW (2013-01-01 - 2013-06-30), w 2013 r.	39

Tabela 43.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.	40
Tabela 44.	Udział hospitalizacji i czas pobytu ze względu na wiek pacjenta w grupie G18B PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW < 18 R. Ż. (2013-07-01 - 2013-12-31), w 2013 r.	40
Tabela 45.	Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, według województw, w 2013 r.	41
Tabela 46.	Długość hospitalizacji-mediana w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, według województw, w 2013 r.	42
Tabela 47.	Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2013 r.	43
Tabela 48.	Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej	44
Tabela 49.	Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobami B18, C22, K74 według wieku i płci	44
Tabela 50.	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu chorób B18, C22, K74 osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach	45
Tabela 51.	Orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane przez lekarzy orzeczników w 2013 r.	46
Tabela 52.	Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu chorób B18, C22 lub K74 według wieku i płci badanych	47
Tabela 53.	Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu choroby B18, C22 lub K74 według okresu ważności orzeczenia i wieku osób badanych	48
Tabela 54.	Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników ZUS dla celów rentowych w 2013 r.	48
Tabela 55.	Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS dla celów rentowych z tytułu choroby B18, C22 i K74 według wieku badanych	49
Tabela 56.	Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r.	51
Tabela 57.	Wydatki na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną B18, C22 i K74 w 2012 r. według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców	52
Tabela 58.	Struktura wydatków na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną B18, C22 i K74 w 2012 r. według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców	52
Tabela 59.	Wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej B18, C22 i K74 poniesione w 2012 r. według województw	52
Tabela 60.	Przeciętna kwota wypłat w skali całego 2012 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej B18, C22 i K74 w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę według województw	53
Tabela 61.	Zestawienie liczbowe lekarzy specjalistów chorób zakaźnych według województw (z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących zawód - liczbowo i odsetkowo oraz lekarzy ze specjalizacją ogółem), stan na 28.02.2015 r.	54
Tabela 62.	Sumaryczna liczba lat utraty produktywności z powodu WZW typu C w 2013 r.	59
Tabela 63.	Estymacja kosztów pośrednich WZW typu C związanych z utratą produktywności w Polsce (bez uwzględnienia przedwczesnej śmiertelności) - szacowanie metodą kapitału ludzkiego	59
Tabela 64.	Estymacja kosztów pośrednich WZW typu C związanych z przedwczesną śmiertelnością - szacowanie metodą VSL	59

Wykres 1.	Średnie wartości punktu w AOS na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych - wg OW NFZ (malejąco – dane w zł)	8
Wykres 2.	Średnie ceny produktu w LSZ na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych - wg OW NFZ (dane w zł)	15
Wykres 3.	Liczba rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach grup katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w 2013 r.	34
Wykres 4.	Wartość rozliczonych procedur w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C w ramach grup katalogu: G - Choroby wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w 2013 r.	37
Wykres 5.	Średnia wartość hospitalizacji w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, wg OW NFZ, w 2013 r.	41
Wykres 6.	Długość hospitalizacji-mediana w zakresie grupy G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW, według województw, w 2013 r.	42
Wykres 7.	Struktura według wieku osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2013 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą B18, C22 lub K74	45
Wykres 8.	Liczba dni absencji chorobowej w 2013 r. wg województw spowodowanej chorobami B18, C22, K74	46
Wykres 9.	Struktura orzeczeń pierwszorazowych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu B18, C22 i K74 według wieku	47
Wykres 10.	Struktura orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku z B18, C22 i K74 według okresu ważności orzeczenia	50
Wykres 11.	Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2013 r. dla celów rentowych w związku z chorobami B18, C22, K74 według województw	50
Wykres 12.	Struktura wydatków w 2012 r. na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione z tytułu chorób B18, C22, K74 według rodzajów świadczeń	51
Wykres 13.	Wskaźnik liczby specjalistów chorób zakaźnych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w ujęciu wojewódzkim w 2014 r.	55