



**IZWOZ** | INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

**CUKRZYCA – ANALIZA  
KOSZTÓW EKONOMICZNYCH  
I SPOŁECZNYCH**

---

Warszawa 2014





**IZMOZ** | INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
W OCHRONIE ZDROWIA

**CUKRZYCA – ANALIZA  
KOSZTÓW EKONOMICZNYCH  
I SPOŁECZNYCH**



## **AUTORZY - ZESPÓŁ REDAKCYJNY**

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

## **REDAKCJA NAUKOWA**

Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka

## **OPRACOWANIE GRAFICZNE I SKŁAD DTP**

Laboratorium Artystyczne  
[www.laboratoriumartystyczne.pl](http://www.laboratoriumartystyczne.pl)

## **PROJEKT BADAWCZY ZREALIZOWANY DZIĘKI WSPARCIU**

Novartis Poland Sp. z o.o.

© Copyright by Uczelnia Łazarskiego  
Warszawa 2014  
ISBN 978-83-64054-56-3

## **WYDAWCA**

Uczelnia Łazarskiego

ul. Świeradowska 43, 02-662 Warszawa Polska  
+ 48 /22/ 54-35-450, + 48 /22/ 54-35-410  
[wydawnictwo@lazarski.edu.pl](mailto:wydawnictwo@lazarski.edu.pl)  
[www.lazarski.pl](http://www.lazarski.pl)

## SPIS TREŚCI

<b>1</b>	<b>WSTĘP</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>ANALIZA ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH PRZEZ NFZ ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM CUKRZYCY</b>	<b>6</b>
2.1.	Finansowanie przez NFZ świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy w 2012 r.	6
2.2.	Finansowanie przez NFZ w 2012 r. świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy z uwzględnieniem struktury wiekowej pacjentów	8
2.3.	Liczba zrealizowanych i sfinansowanych w 2012 r. świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy	10
2.4.	Finansowanie przez NFZ świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy w poszczególnych województwach wraz z oceną dostępności	12
2.5.	Finansowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych typach cukrzycy	16
2.6.	Wartość i liczba rozliczonych hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu cukrzycy w 2012 r.	21
2.6.1.	Wartość i liczba rozliczonych w 2012 r. hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu cukrzycy insulinozależnej (E10)	21
2.6.2.	Wartość i liczba rozliczonych w 2012 r. hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu cukrzycy insulinoniezależnej (E11)	23
2.7.	Wartość i liczba rozliczonych świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w 2012 r.	25
2.7.1.	Wartość i liczba rozliczonych świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy insulinozależnej (E10) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w roku 2012	25
2.7.2.	Wartość i liczba rozliczonych świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy insulinoniezależnej (E11) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w roku 2012	27
2.8.	Koszty w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna związane z rozliczaniem trzykrotną stawką kapitacyjną dla pacjentów z cukrzycą w 2012 r.	29
2.9.	Liczba badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą	33
<b>3</b>	<b>KONTRAKTY ZAWARTE PRZEZ NFZ Z ZAKRESU DIABETOLOGII</b>	<b>35</b>

3.1.	Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych w AOS przez oddziały wojewódzkie NFZ z poszczególnymi świadczeniodawcami w 2013 r.	38
3.1.1.	Dolnośląski OW NFZ	38
3.1.2.	Kujawsko-Pomorski OW NFZ	41
3.1.3.	Lubelski OW NFZ	43
3.1.4.	Lubuski OW NFZ	45
3.1.5.	Łódzki OW NFZ	46
3.1.6.	Małopolski OW NFZ	48
3.1.7.	Mazowiecki OW NFZ	50
3.1.8.	Opolski OW NFZ	55
3.1.9.	Podkarpacki OW NFZ	56
3.1.10.	Podlaski OW NFZ	57
3.1.11.	Pomorski OW NFZ	59
3.1.12.	Śląski OW NFZ	61
3.1.13.	Świętokrzyski OW NFZ	65
3.1.14.	Warmińsko-Mazurski OW NFZ	67
3.1.15.	Wielkopolski OW NFZ	69
3.1.16.	Zachodniopomorski OW NFZ	71
3.2.	Kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS w 2013 r.	73
3.3.	Leczenie szpitalne w 2013 r.	78
<b>4</b>	<b>CUKRZYCA – W WYMIARZE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH</b>	<b>83</b>
<b>5</b>	<b>PODSUMOWANIE I WNIOSKI</b>	<b>102</b>
<b>6</b>	<b>REKOMENDACJE</b>	<b>105</b>
<b>7</b>	<b>SPIS TABEL I WYKRESÓW</b>	<b>107</b>

# 1. WSTĘP

---

Opracowanie „Cukrzyca – analiza kosztów ekonomicznych i społecznych” to kolejny<sup>1</sup> raport badawczy, który jest efektem kilkumiesięcznej pracy ekspertów Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

Według aktualnych danych w Polsce na cukrzycę choruje ponad 3 mln osób, przy czym ponad 800 tys. nie ma świadomości choroby.

Wydatki na hospitalizację, opiekę ambulatoryjną i świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej związane z tą chorobą przekroczyły w 2012 roku wartość 430 mln zł. W tym samym okresie ZUS zarejestrował ponad 890 tys. dni absencji chorobowej spowodowanej cukrzycą. Świadczenia, poniesione przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, budżet państwa oraz pracodawców, z tytułu czasowej niezdolności do pracy wyniosły 438 mln zł. Dodatkowo na renty przeznaczono 367 mln zł.

Czy finansowanie leczenia cukrzycy na obecnym poziomie gwarantuje oczekiwany poziom opieki, a każdy pacjent w Polsce ma równy dostęp do świadczeń? Czy promocja zdrowia i profilaktyka przeciwcukrzycowa realizowana jest w naszym kraju na wystarczającym poziomie? - to pytania badawcze, które stały się punktem wyjścia do pogłębionej analizy organizacji ochrony nad pacjentami z cukrzycą we wszystkich rodzajach świadczeń i zakresach.

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

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

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego przekazuje niniejszy raport do merytorycznej konsultacji i publicznej debaty na temat optymalizacji kosztów leczenia cukrzycy w Polsce w jednostkach lecznictwa otwartego i zamkniętego na poziomie podstawowym, wojewódzkim i specjalistycznym.

---

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”.

## 2. ANALIZA ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH PRZEZ NFZ ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM CUKRZYCY

### 2.1. Finansowanie przez NFZ świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy w 2012 r.

Finansowanie leczenia pacjentów z powodu cukrzycy realizowane jest głównie w ramach leczenia szpitalnego (hospitalizacje), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w szczególności w zakresie świadczeń udzielanych w poradni diabetologicznej oraz w podstawowej opiece zdrowotnej i w niewielkim zakresie jako świadczenia rehabilitacji leczniczej.

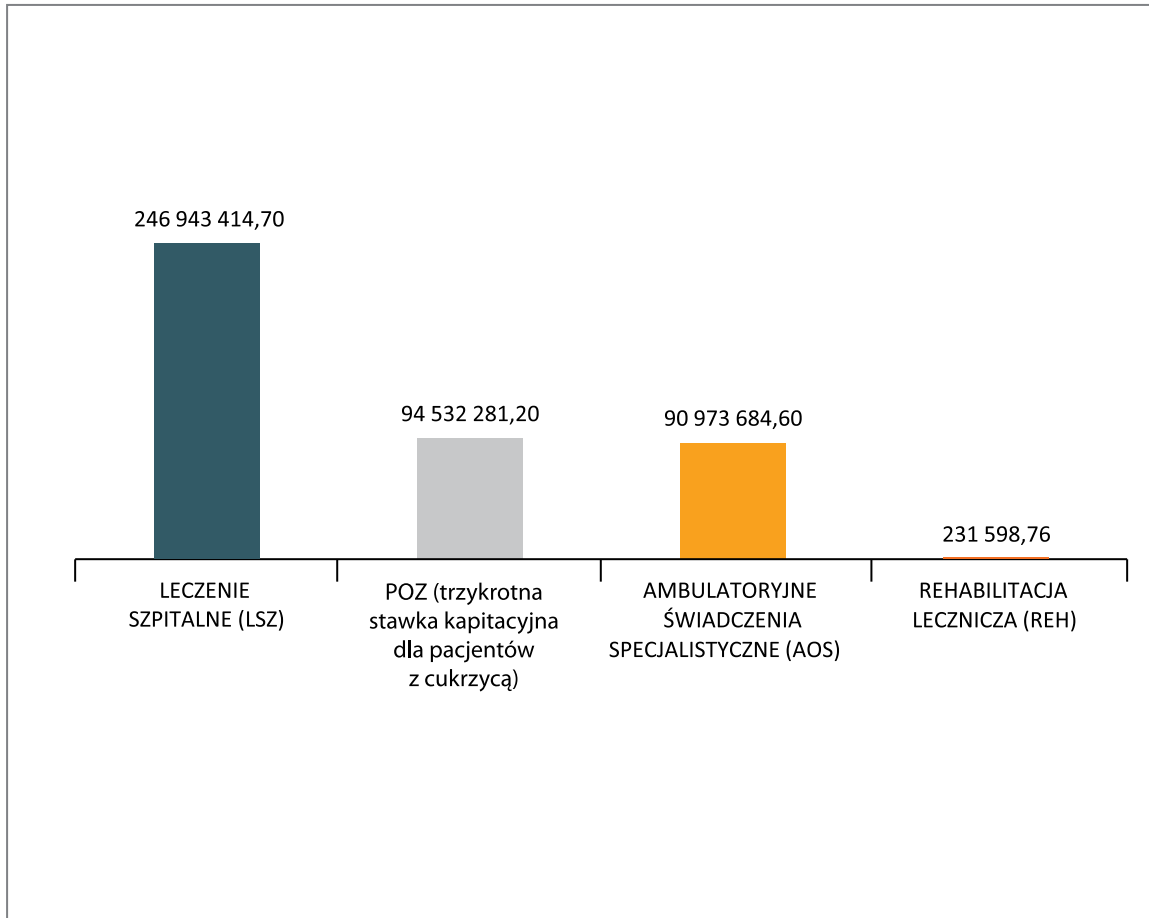
W 2012 r. NFZ sfinansował świadczenia związane z leczeniem cukrzycy w ramach ww. rodzajów świadczeń w wysokości ponad 433 mln zł. Największe wydatki związane były z leczeniem szpitalnym (głównie w oddziałach: wewnętrznym, diabetologicznym i endokrynologicznym) i wyniosły blisko 247 mln zł. Wartość sfinansowanych świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wyniosła ponad 94 mln zł, natomiast w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna blisko 91 mln zł. W niewielkim stopniu sfinansowano świadczenia rehabilitacyjne dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy realizowane w ramach rehabilitacji leczniczej (wartość tych świadczeń nieznacznie przekroczyła 200 tys. zł). Pokazują to tabela i wykresy poniżej.

Tabela 1. Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. ogółem, według rodzajów świadczeń

Rodzaj świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń	Udział
Leczenie szpitalne (LSZ)	246 943 414,70 zł	57%
POZ (trzykrotna stawka kapitacyjna dla pacjentów z cukrzycą)	94 532 281,20 zł	22%
Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (AOS)	90 973 684,60 zł	21%
Rehabilitacja lecznicza (REH)	231 598,76 zł	0,05%
Suma końcowa	432 680 979,26 zł	100%

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

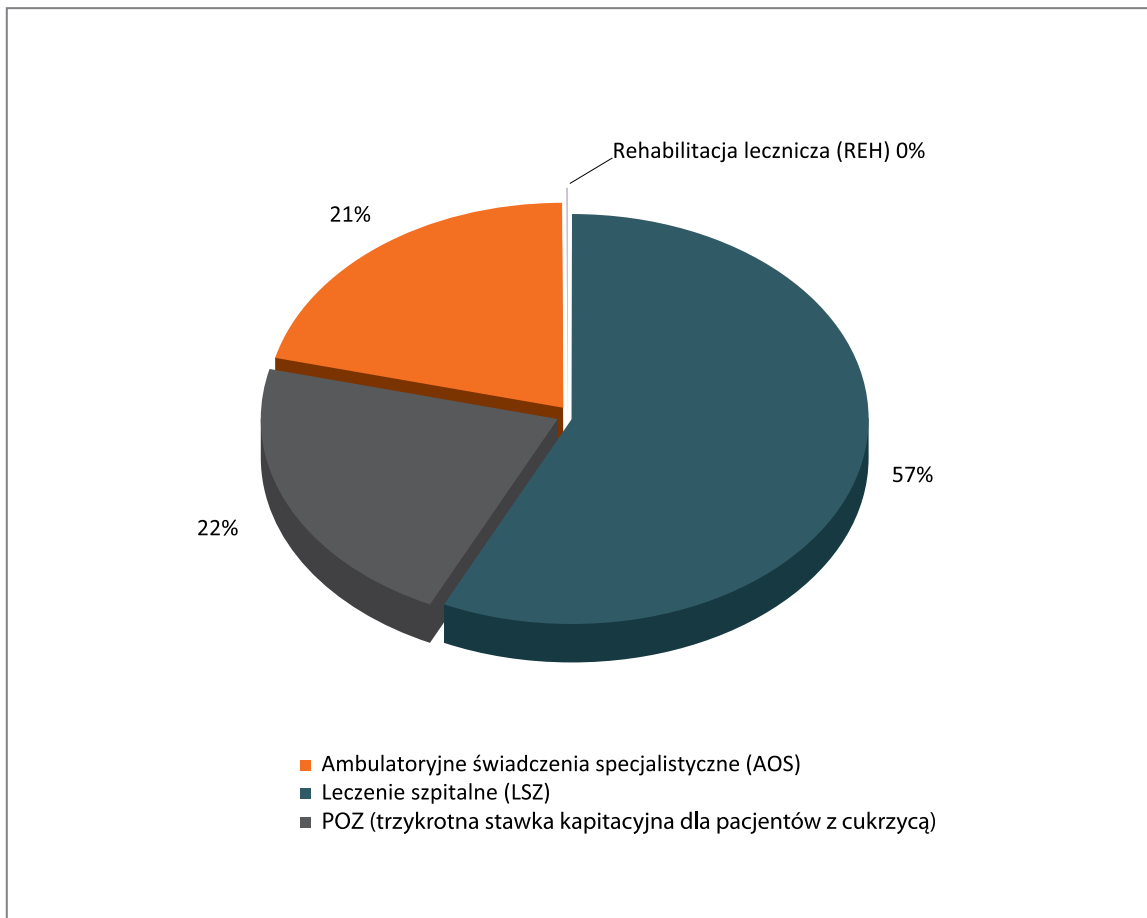
Wykres 1. Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. ogółem, według rodzajów świadczeń (dane w złotych)



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.



Wykres 2. Proporcja wydatków NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. ogółem, według rodzajów świadczeń



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.2. Finansowanie przez NFZ w 2012 r. świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy z uwzględnieniem struktury wiekowej pacjentów

Istotnym elementem analizy finansowania świadczeń dla pacjentów z cukrzycą jest uwzględnienie ich struktury wiekowej. W niniejszym raporcie dokonano analizy wydatków związanych z leczeniem cukrzycy u pacjentów w trzech grupach wiekowych: 0-18 lat (wiek przedprodukcyjny), 19-65 lat (wiek produkcyjny) i powyżej 65 lat (wiek poprodukcyjny). Analiza dotyczyła świadczeń realizowanych w ramach leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji leczniczej.

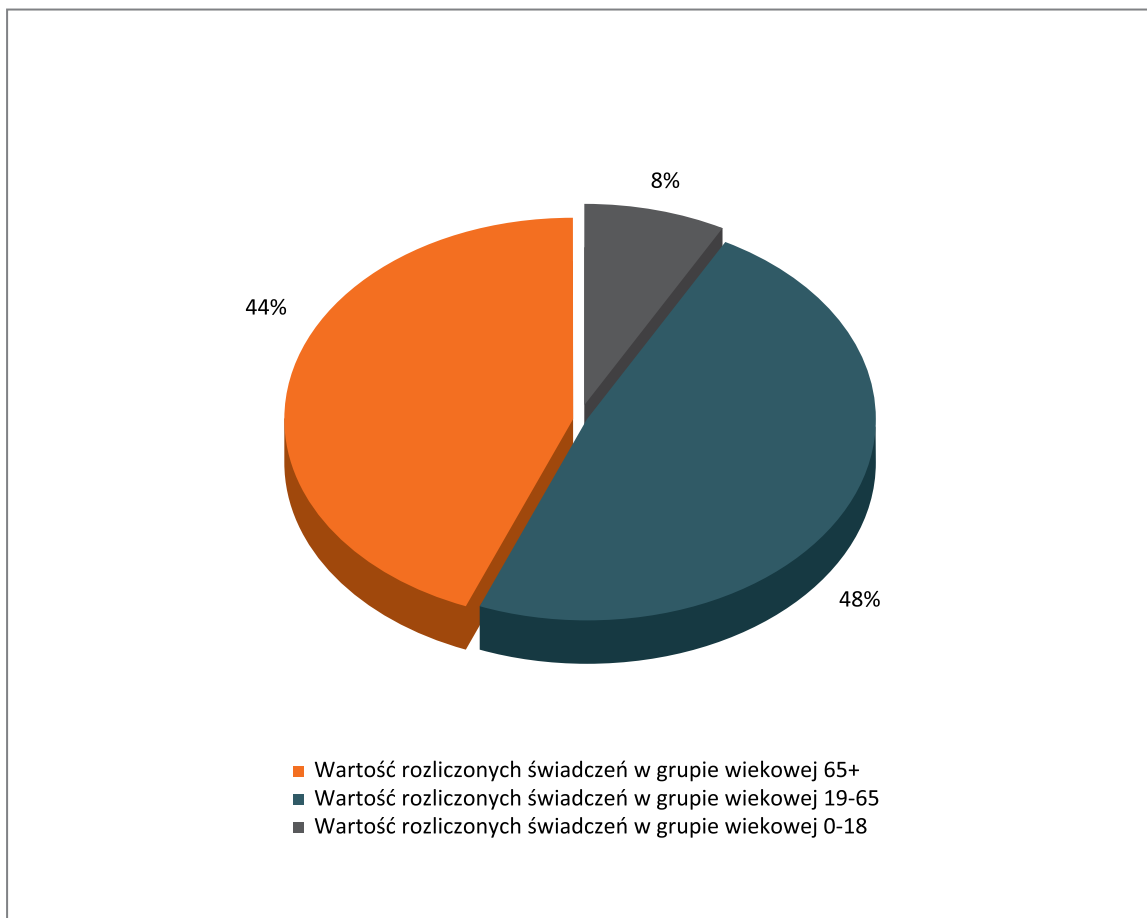
Tabela 2. Finansowanie świadczeń w 2012 r. związanych z leczeniem cukrzycy w podziale na grupy wiekowe pacjentów (w złotych)

Rodzaj świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Leczenie szpitalne (LSZ)	246 943 414,70	23 330 528,72	116 065 188,78	107 547 697,20
Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (AOS)	90 973 684,60	3 459 333,36	46 535 492,35	40 978 858,89
Rehabilitacja lecznicza (REH)	231 598,76	17 800,81	93 127,84	120 670,11
Suma końcowa	338 148 698,06	26 807 662,88	162 693 808,98	148 647 226,20

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Najwyższe finansowanie świadczeń obejmowało pacjentów w grupie wiekowej 19-65 lat, tj. 163 mln zł, co odpowiadało 48% wszystkich nakładów NFZ w tym zakresie. W drugiej kolejności najwięcej wydano na leczenie w grupie wiekowej 65+ – ponad 148 mln zł, tj. 44% wydatków NFZ. Najmniejsze wydatki dotyczyły grupy wiekowej 0-18 lat i wyniosły ponad 27 mln zł (8% wydatków NFZ). Patrz wykres poniżej.

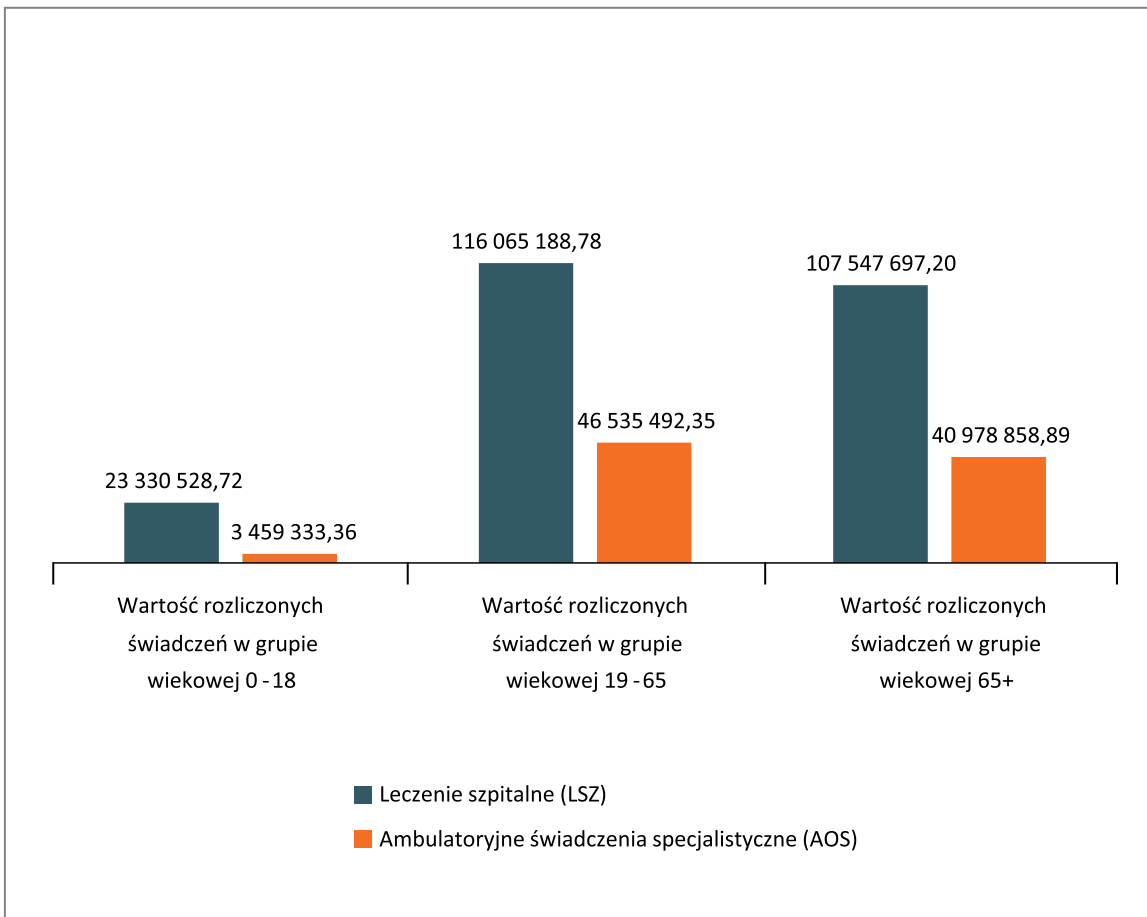
Wykres 3. Struktura wydatków NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według grup wiekowych



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wartość leczenia szpitalnego była najwyższa w grupie wiekowej 19-65 lat i wyniosła ponad 116 mln zł, następnie w grupie wiekowej 65+ – ponad 107 mln zł. Finansowanie świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej również było najwyższe w grupie wiekowej 19-65 lat i wyniosło 47 mln zł oraz w grupie 65+ – blisko 41 mln zł. Natomiast bardzo niewielką wartość świadczeń – zaledwie 3,5 mln zł odnotowano w grupie 0-18 lat. Wartość wydatków na leczenie szpitalne i leczenie ambulatoryjne przedstawia wykres poniżej.

Wykres 4. Wartość wydatków na leczenie szpitalne i ambulatoryjne w grupach wiekowych w 2012 r. (dane w złotych)



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

### 2.3. Liczba zrealizowanych i sfinansowanych w 2012 r. świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy

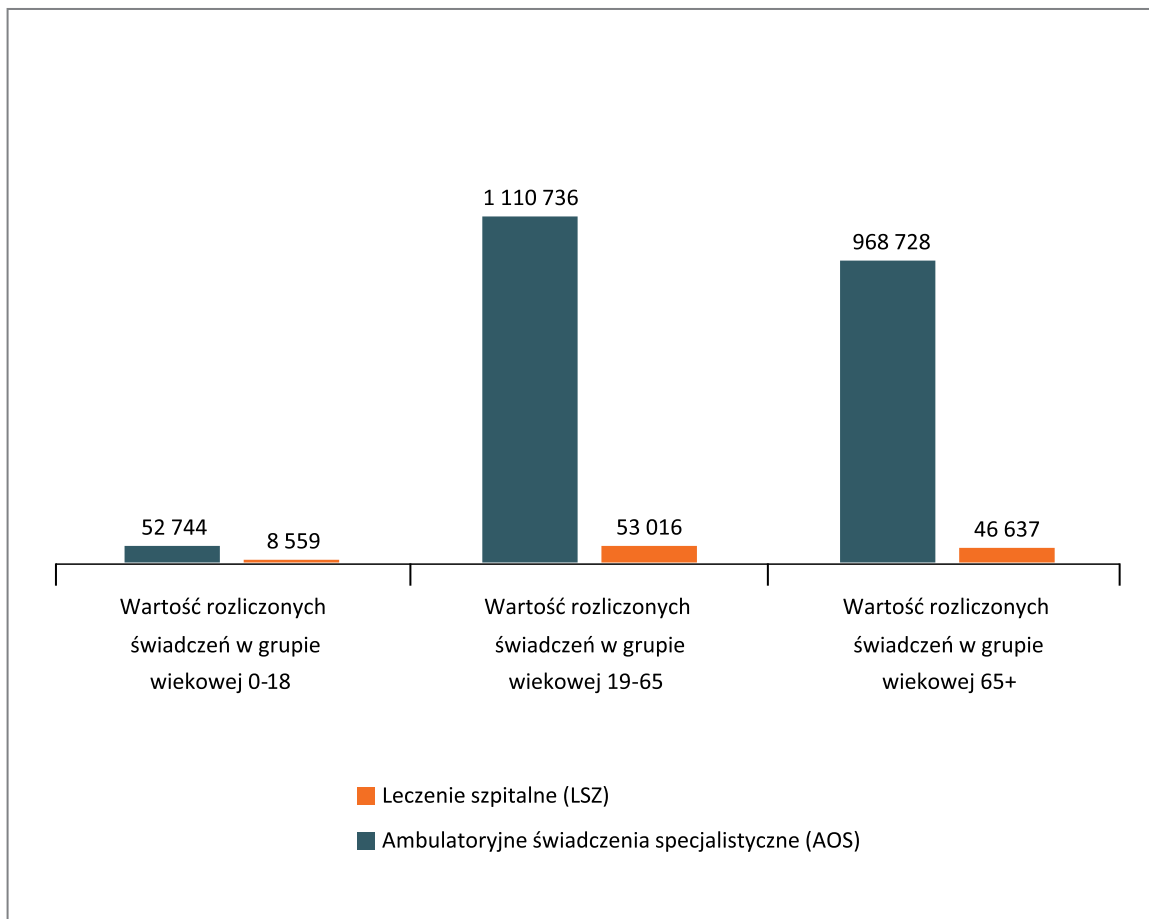
W 2012 roku świadczeniodawcy w ramach umowy z NFZ sprawozdali i rozliczyli 2 248 247 świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z cukrzycą w trzech rodzajach świadczeń: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i rehabilitacja lecznicza. Najwięcej świadczeń (głównie porad lekarskich) zrealizowano i rozliczono w AOS – 2 132 208. Liczba hospitalizacji z powodu cukrzycy wyniosła 108 212. Z zakresu rehabilitacji leczniczej rozliczono i sprawozdano zaledwie 7827 świadczeń. Szczegółowe zestawienie liczby rozliczonych świadczeń uwzględniające wiek pacjentów przedstawiono w tabeli i na wykresie poniżej.

Tabela 3. Liczba świadczeń rozliczonych przez NFZ w zakresie leczenia cukrzycy w 2012 roku według rodzajów świadczeń i grup wiekowych

Rodzaj świadczeń	Liczba rozliczonych świadczeń ogółem	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (AOS)	2 132 208	52 744	1 110 736	968 728
Leczenie szpitalne (LSZ)	108 212	8 559	53 016	46 637
Rehabilitacja lecznicza (REH)	7 827	1 251	3 355	3 221
Suma końcowa	2 248 247	62 554	1 167 107	1 018 586

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 5. Liczba świadczeń rozliczonych przez NFZ w zakresie leczenia cukrzycy w 2012 r. według rodzajów świadczeń i grup wiekowych



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.4. Finansowanie przez NFZ świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem cukrzycy w poszczególnych województwach wraz z oceną dostępności

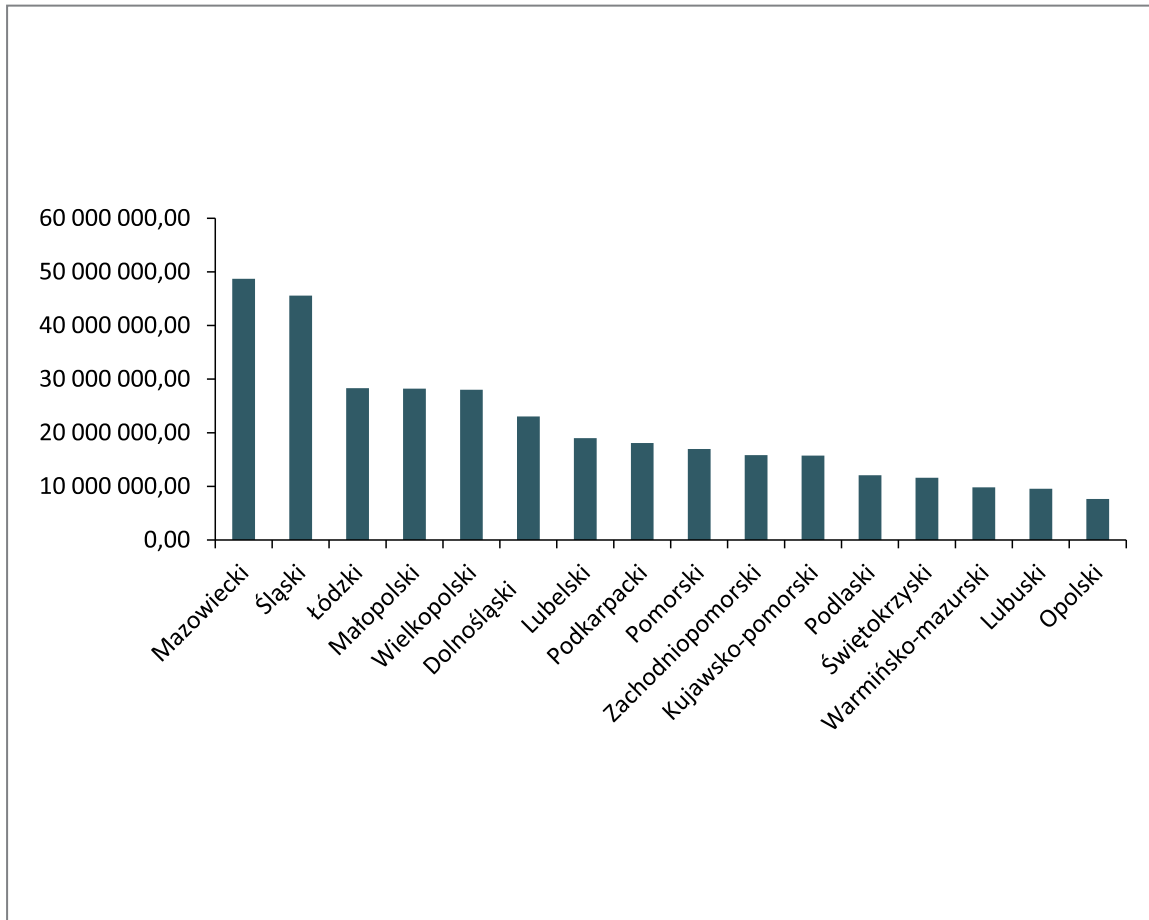
W 2012 roku NFZ rozliczył świadczenia o wartości 338 mln zł tytułem leczenia cukrzycy w rodzajach: leczenie szpitalne, AOS i rehabilitacja lecznicza. Największą wartość świadczeń rozliczono w województwach: mazowieckim (49 mln zł), śląskim (46 mln zł), łódzkim (28 mln zł), małopolskim (28 mln zł) oraz wielkopolskim (28 mln zł). Najmniejszą wartość odnotowano w województwach: warmińsko-mazurskim (10 mln zł), lubuskim (10 mln zł) oraz opolskim (8 mln zł). Patrz tabela i wykres poniżej.

Tabela 4. Wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń ogółem tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według województw

OW NFZ rozliczający	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem
Mazowiecki	48 707 346,33 zł
Śląski	45 567 378,19 zł
Łódzki	28 314 606,10 zł
Małopolski	28 212 019,99 zł
Wielkopolski	28 009 478,16 zł
Dolnośląski	23 042 931,45 zł
Lubelski	18 979 924,88 zł
Podkarpacki	18 087 664,76 zł
Pomorski	16 981 088,31 zł
Zachodniopomorski	15 835 358,65 zł
Kujawsko-pomorski	15 744 321,15 zł
Podlaski	12 070 183,74 zł
Świętokrzyski	11 616 818,29 zł
Warmińsko-mazurski	9 802 264,49 zł
Lubuski	9 541 991,73 zł
Opolski	7 635 321,84 zł
Polska razem	338 148 698,06 zł

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 6. Wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy w 2012 r. według województw (OW NFZ)



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Na ocenę dostępności pacjentów do świadczeń istotny wpływ ma ilość środków przeznaczonych przez oddział wojewódzki NFZ na jednego ubezpieczonego w danym województwie (tzw. wartość *per capita*). Na podstawie tego wskaźnika największa dostępność pacjentów do świadczeń w ramach leczenia cukrzycy w 2012 roku w ww. trzech rodzajach świadczeń występowała w województwach: łódzkim (11,25 zł w przeliczeniu na mieszkańca), podlaskim (10,09 zł w przeliczeniu na mieszkańca) oraz śląskim (9,89 zł w przeliczeniu na mieszkańca), zaś najmniejsza w województwach: warmińsko-mazurskim (6,77 zł w przeliczeniu na mieszkańca), pomorskim (7,41 zł w przeliczeniu na mieszkańca) oraz kujawsko-pomorskim (7,52 zł w przeliczeniu na mieszkańca). Średnia dla Polski wynosiła 8,78 zł w przeliczeniu na mieszkańca. Pokazują to tabela i wykres poniżej.

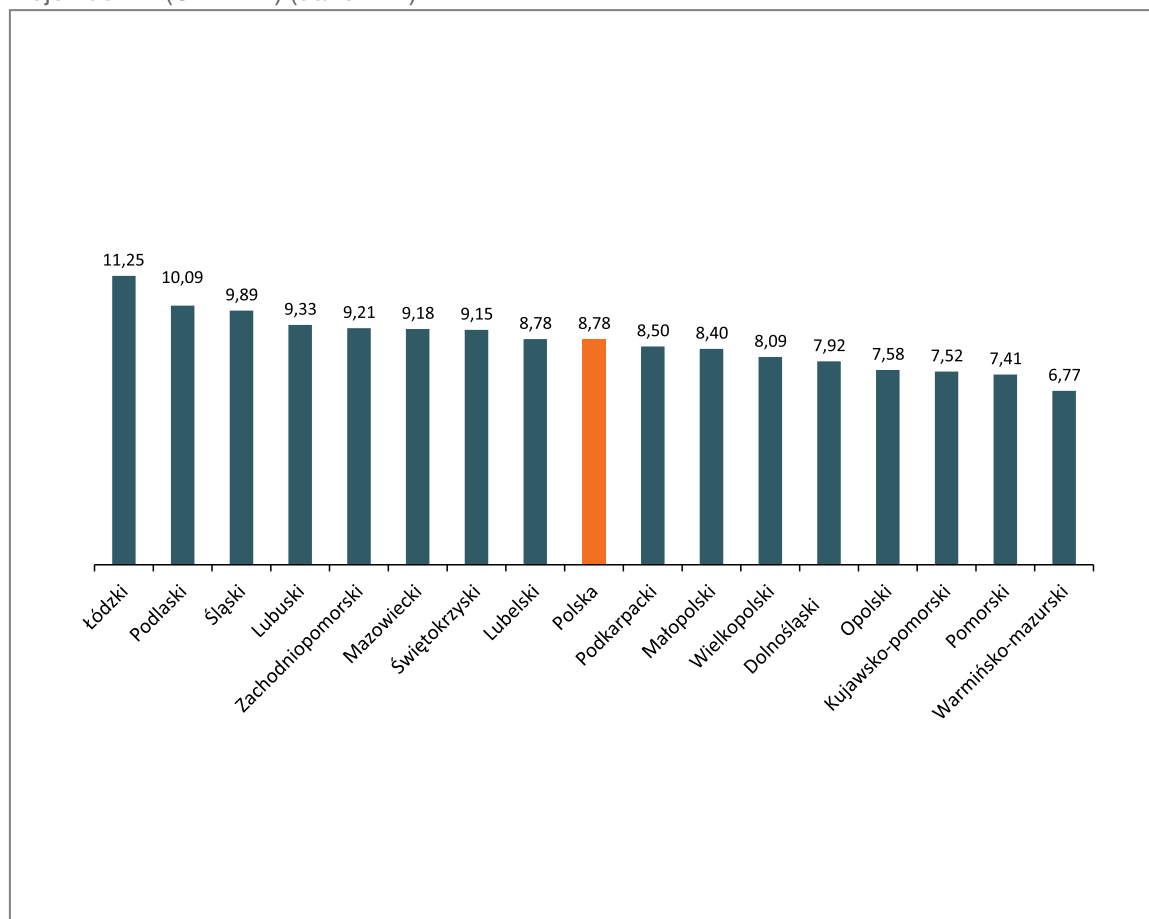
Tabela 5. Wartość rozliczonych świadczeń przez NFZ w 2012 r. w ramach leczenia cukrzycy, *per capita*, według województw

OW NFZ rozliczający	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem	Populacja (30.06.2013)*	Wydatki <i>per capita</i>
Łódzki	28 314 606,10 zł	2 517 787	11,25 zł
Podlaski	12 070 183,74 zł	1 196 485	10,09 zł
Śląski	45 567 378,19 zł	4 606 387	9,89 zł
Lubuski	9 541 991,73 zł	1 022 253	9,33 zł
Zachodniopomorski	15 835 358,65 zł	1 719 626	9,21 zł
Mazowiecki	48 707 346,33 zł	5 307 277	9,18 zł
Świętokrzyski	11 616 818,29 zł	1 270 263	9,15 zł
Lubelski	18 979 924,88 zł	2 160 513	8,78 zł
<b>Polska</b>	<b>338 148 698,06 zł</b>	<b>38 502 396</b>	<b>8,78 zł</b>
Podkarpacki	18 087 664,76 zł	2 128 707	8,50 zł
Małopolski	28 212 019,99 zł	3 356 805	8,40 zł
Wielkopolski	28 009 478,16 zł	3 463 419	8,09 zł
Dolnośląski	23 042 931,45 zł	2 911 045	7,92 zł
Opolski	7 635 321,84 zł	1 006 999	7,58 zł
Kujawsko-pomorski	15 744 321,15 zł	2 094 090	7,52 zł
Pomorski	16 981 088,31 zł	2 292 452	7,41 zł
Warmińsko-mazurski	9 802 264,49 zł	1 448 288	6,77 zł

\*Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 VI 2013 r., GUS, 2013, [http://www.stat.gov.pl/gus/5840\\_13647\\_PLK\\_HTML.htm](http://www.stat.gov.pl/gus/5840_13647_PLK_HTML.htm)

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 7. Wartość rozliczonych świadczeń przez NFZ w ramach leczenia cukrzycy, *per capita*, według województw (OW NFZ) (dane w zł)



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2012 roku NFZ rozliczył 2 248 247 świadczeń ogółem w zakresie leczenia cukrzycy, z czego w szczególności dotyczyły one porad ambulatoryjnych i hospitalizacji. Najwyższą liczbę świadczeń sprawozdano i rozliczono w województwach: śląskim (365 354), mazowieckim (288 108) i małopolskim (222 205). Najmniejszą liczbę świadczeń rozliczono w województwach: lubuskim (43 635), opolskim (47 611) i warmińsko-mazurskim (65 939). Pokazują to tabela i wykres poniżej.

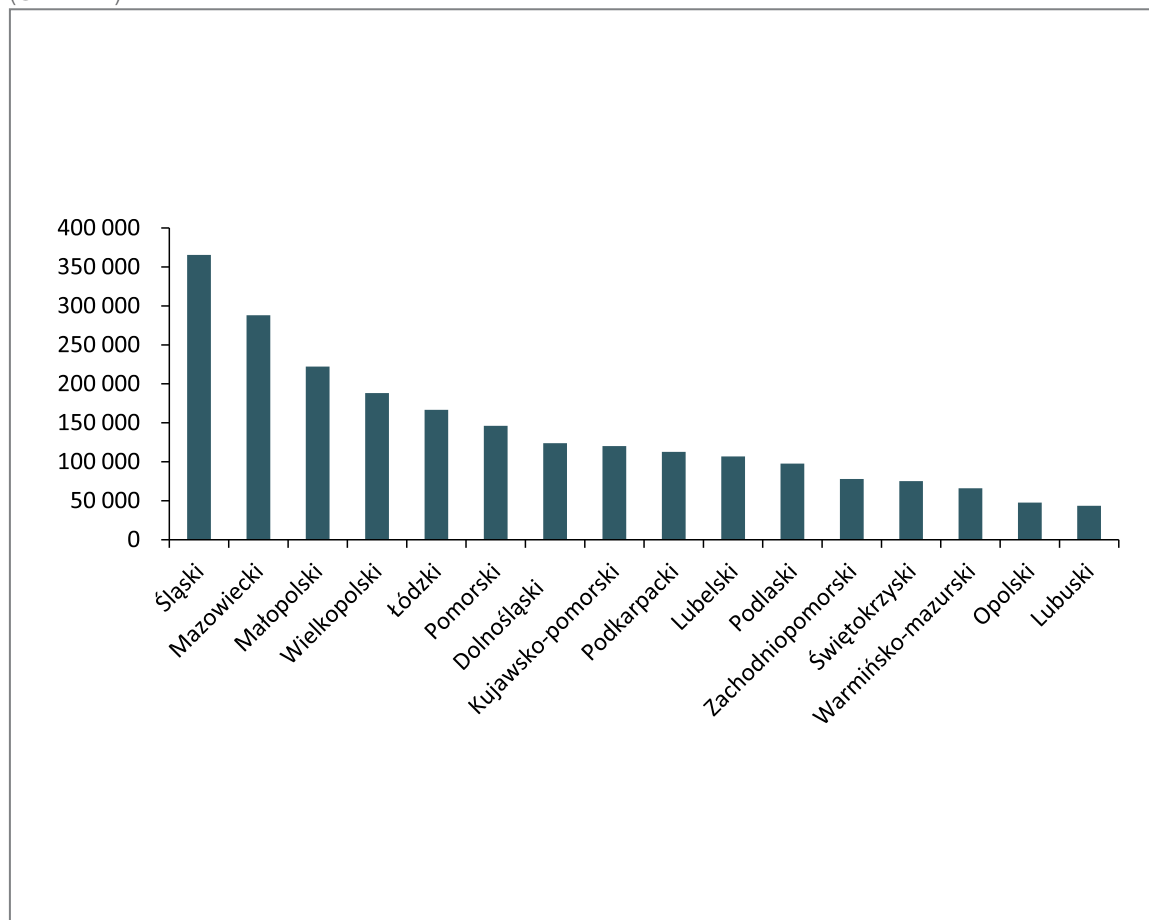
Tabela 6. Liczba rozliczonych świadczeń ogółem przez NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według województw

OW NFZ rozliczający	Liczba rozliczonych świadczeń ogółem
Śląski	365 354
Mazowiecki	288 108
Małopolski	222 205
Wielkopolski	188 164
Łódzki	166 574
Pomorski	146 098
Dolnośląski	123 807
Kujawsko-pomorski	120 205
Podkarpacki	112 688
Lubelski	106 948
Podlaski	97 672
Zachodniopomorski	77 936
Świętokrzyski	75 303
Warmińsko-mazurski	65 939
Opolski	47 611
Lubuski	43 635
Polska razem	2 248 247

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.



Wykres 8. Liczba rozliczonych przez NFZ świadczeń ogółem tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według województw (OW NFZ)



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.5. Finansowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych typach cukrzycy

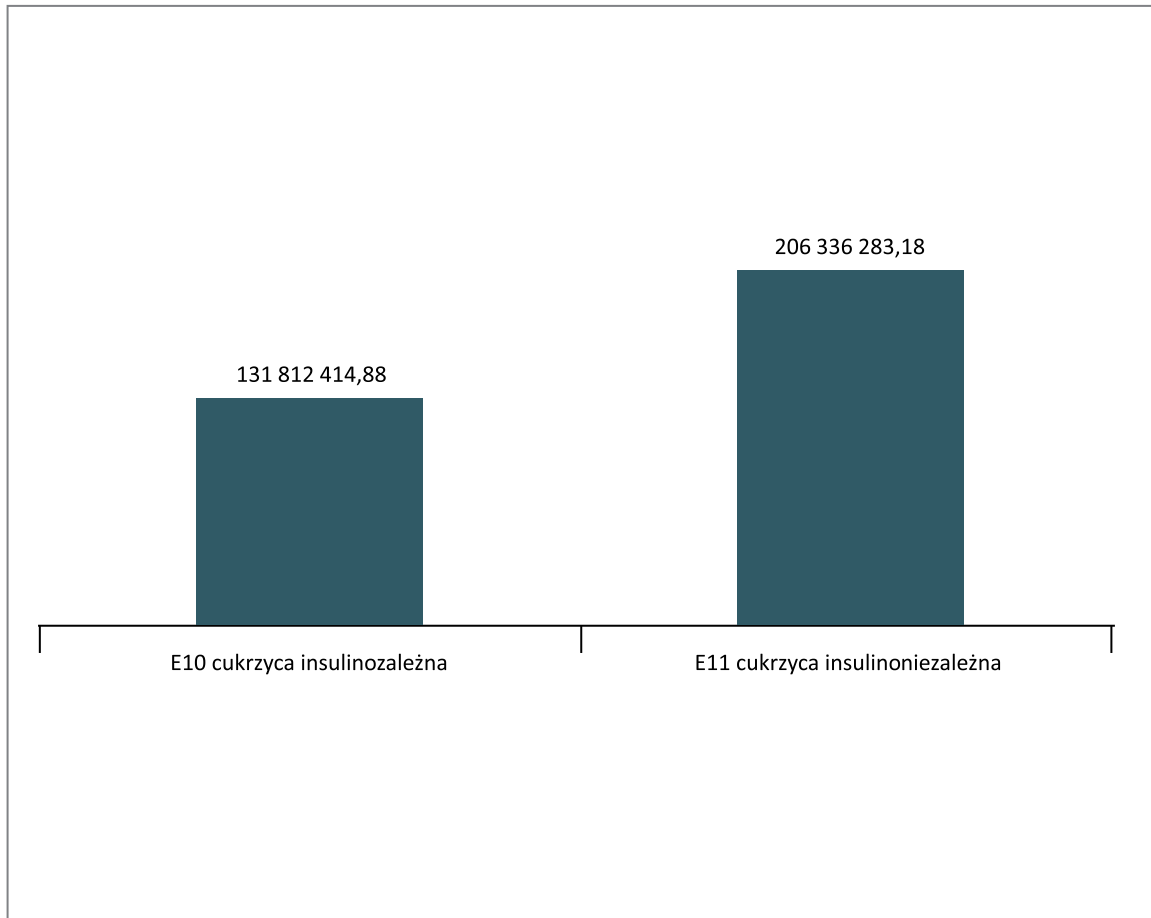
W 2012 roku 61% całości nakładów NFZ na leczenie cukrzycy związane było z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinozależna) i wyniosło ponad 206 mln zł. Finansowanie świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) stanowiło 39% nakładów i wyniosło ponad 131 mln zł. Tylko w grupie wiekowej 0-18 lat wydatki na leczenie cukrzycy insulinozależnej (E10) są znacząco wyższe niż cukrzycy insulinozależnej (E11). Patrz tabela i wykresy poniżej.

Tabela 7. Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy w kategorii grup wiekowych wartościowo

Rodzaj świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
E10 cukrzyca insulinozależna	131 812 414,88 zł	26 419 320,75 zł	66 489 473,28 zł	38 903 620,85 zł
E11 cukrzyca insulinozależna	206 336 283,18 zł	388 342,13 zł	96 204 335,70 zł	109 743 605,35 zł
Suma końcowa	338 148 698,06 zł	26 807 662,88 zł	162 693 808,98 zł	148 647 226,20 zł

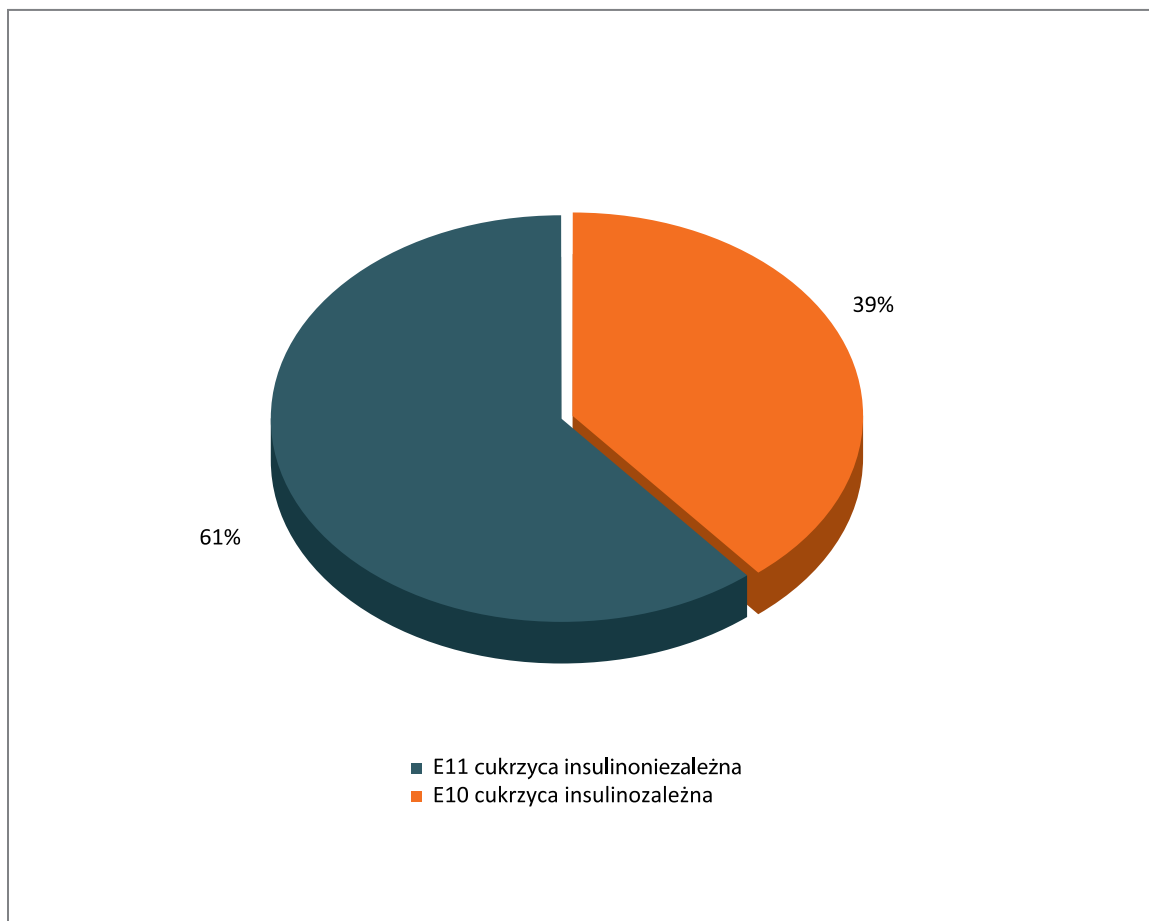
Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 9. Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy



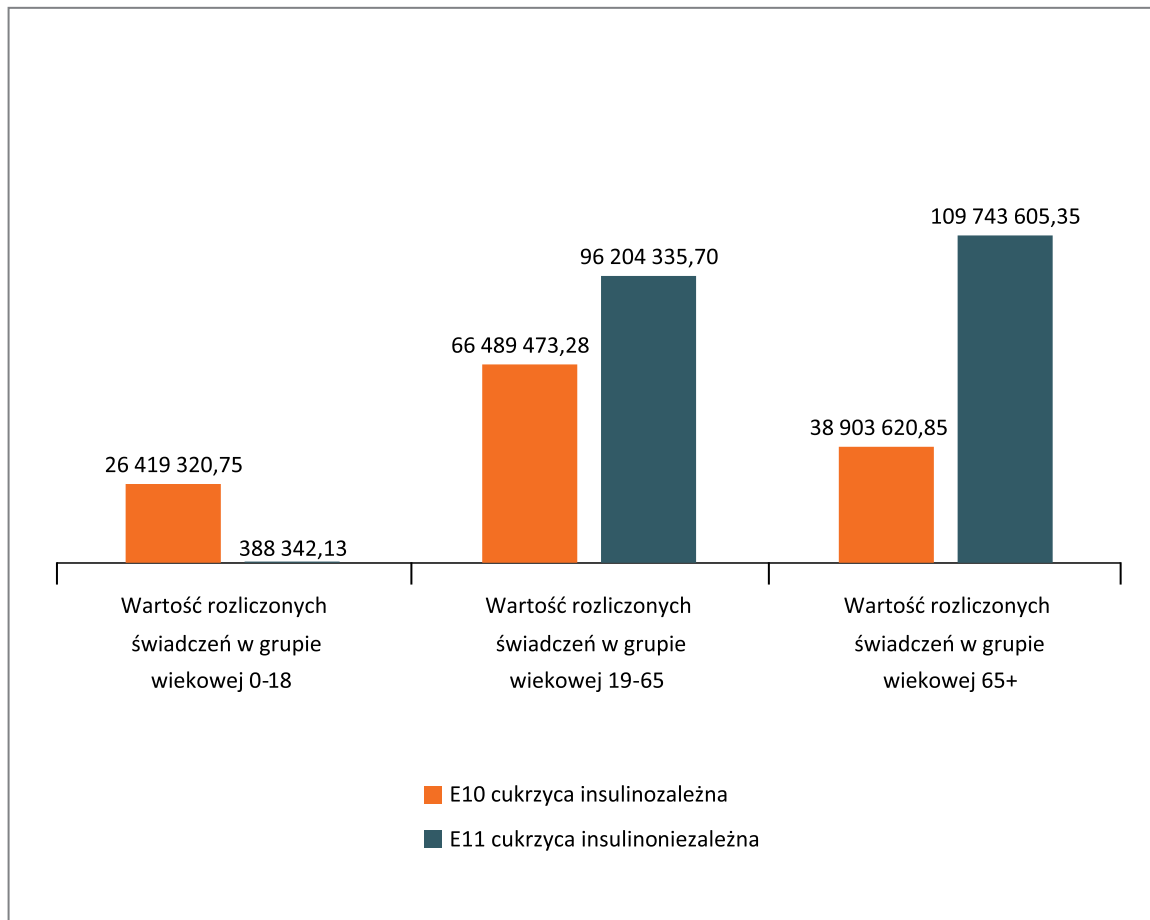
Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 10. Proporcja wydatków NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 11. Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy w kategorii grup wiekowych (dane w złotych)



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2012 roku NFZ rozliczył 1 774 120 świadczeń w leczeniu cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna), co stanowiło 79% całości rozliczonych świadczeń w leczeniu cukrzycy ogółem w ramach trzech rodzajów świadczeń (leczenia szpitalnego, AOS oraz rehabilitacji leczniczej). Najwięcej świadczeń w tej kategorii rozliczono w grupie wiekowej 19-65 (893 301).

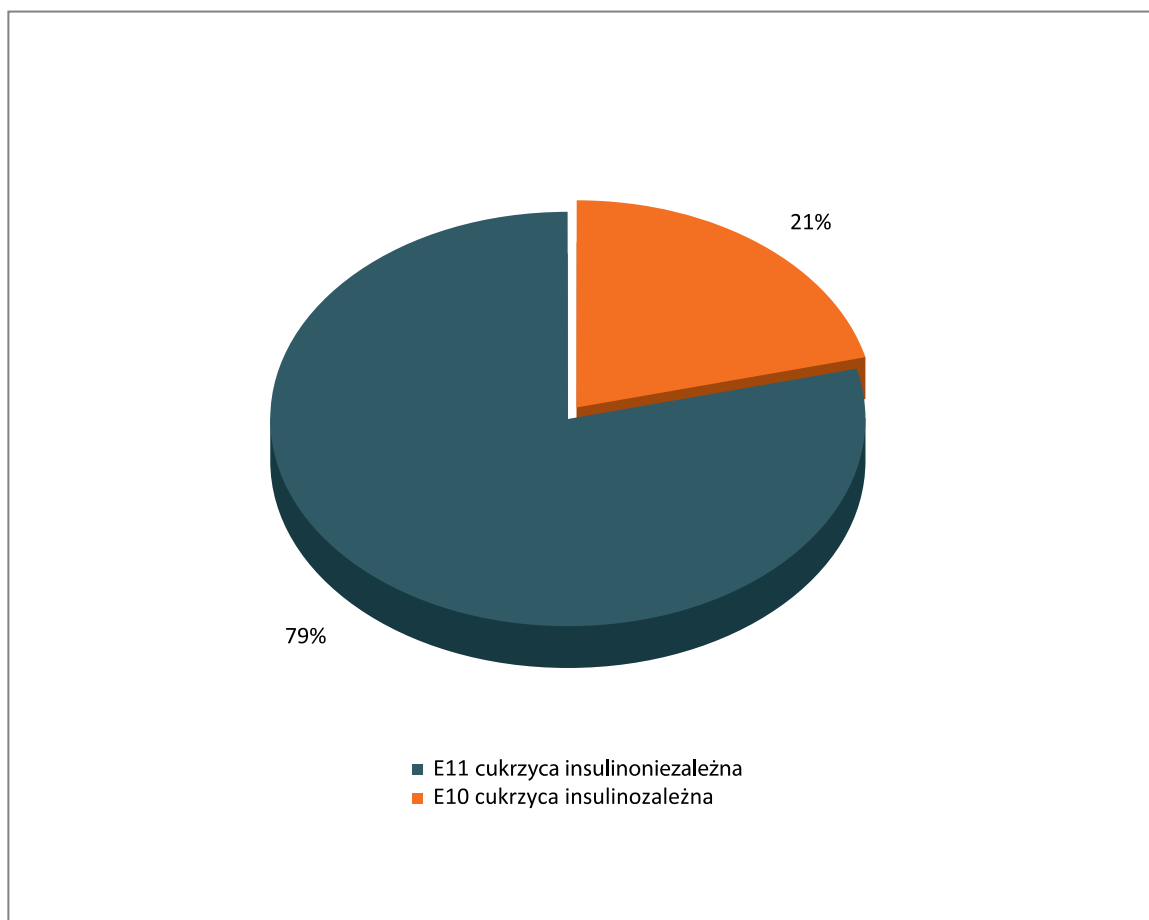
W cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) NFZ rozliczył 474 127 świadczeń, co stanowiło 21% całości rozliczonych świadczeń w leczeniu cukrzycy ogółem. Najwięcej świadczeń w tej kategorii rozliczono w grupie wiekowej 19-65 (273 806). Natomiast w grupie wiekowej 0-18 lat liczba świadczeń udzielonych z powodu cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) jest ponad 50-krotnie większa w stosunku do typu 2. Patrz tabela i wykresy poniżej.

Tabela 8. Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy w kategorii grup wiekowych

Rodzaj świadczeń	Liczba rozliczonych świadczeń	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
E10 cukrzyca insulinozależna	474 127	61 411	273 806	138 910
E11 cukrzyca insulinoniezależna	1 774 120	1 143	893 301	879 676
Suma końcowa	2 248 247	62 554	1 167 107	1 018 586

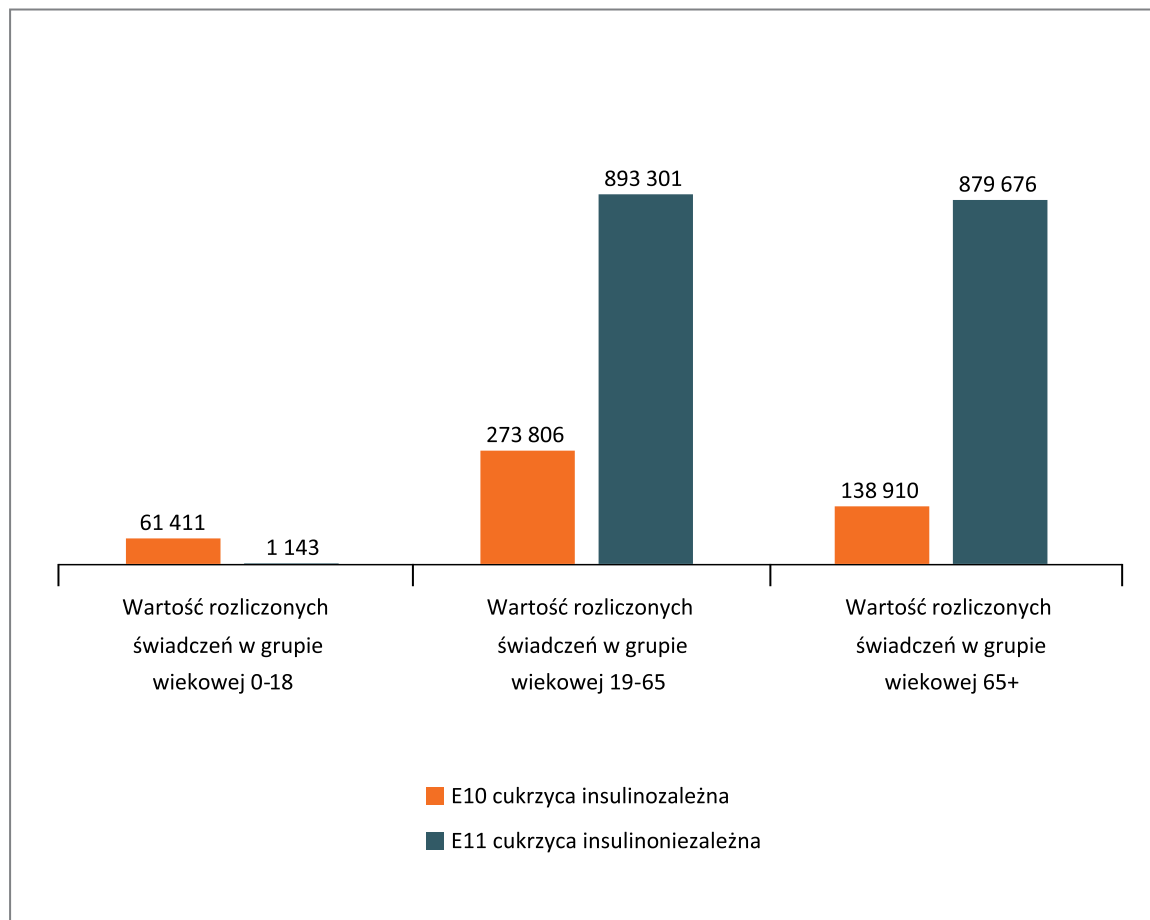
Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 12. Proporcja liczby rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 13. Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy w poszczególnych grupach wiekowych



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.6. Wartość i liczba rozliczonych hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu cukrzycy w 2012 r.

W 2012 roku wartość hospitalizacji pacjentów z cukrzycą sfinansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia wyniosła 247 mln zł. Hospitalizacje zrealizowane były głównie w oddziałach, wewnętrznych, diabetologii i endokrynologii.

### 2.6.1. Wartość i liczba rozliczonych w 2012 r. hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu cukrzycy insulinozależnej (E10)

Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne dla pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) o wartości ponad 113 mln zł.

Pod względem wysokości sfinansowanych świadczeń obejmujących leczenie pacjentów w grupie wiekowej 0-18 najwyższą kwotę rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: mazowieckim – prawie 5 mln zł, śląskim – 2,5 mln zł,

łódzkim – 2,2 mln zł. W grupie wiekowej 19-65 najwyższą wartość rozliczonych świadczeń odnotowano w województwach: mazowieckim – blisko 9 mln zł, dolnośląskim – 5,6 mln zł i śląskim – 5,5 mln zł. W grupie wiekowej 65+ najwyższą wartość rozliczonych świadczeń wystąpiła w województwach: mazowieckim – 5,5 mln zł, dolnośląskim – 3,4 mln zł i śląskim – 3,3 mln zł. Patrz tabela poniżej.

Tabela 9. Koszty świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w rodzaju leczenia szpitalne w 2012 r. według grup wiekowych w podziale na województwa

OW NFZ rozliczający	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	10 200 115,41 zł	1 214 699,20 zł	5 561 980,79 zł	3 423 435,42 zł
Kujawsko-pomorski	5 634 125,44 zł	841 884,20 zł	2 941 536,24 zł	1 850 705,00 zł
Lubelski	6 865 954,68 zł	1 299 744,16 zł	3 450 791,24 zł	2 115 419,28 zł
Lubuski	3 582 712,74 zł	424 698,56 zł	1 984 594,66 zł	1 173 419,52 zł
Łódzki	8 266 823,04 zł	2 255 185,92 zł	4 065 973,74 zł	1 945 663,38 zł
Małopolski	6 662 161,51 zł	1 577 013,88 zł	3 245 045,69 zł	1 840 101,95 zł
Mazowiecki	19 336 538,64 zł	4 977 220,56 zł	8 834 741,88 zł	5 524 576,20 zł
Opolski	1 660 247,97 zł	147 992,00 zł	940 554,06 zł	571 701,91 zł
Podkarpacki	4 726 960,12 zł	454 584,00 zł	2 599 470,52 zł	1 672 905,60 zł
Podlaski	2 962 818,04 zł	1 177 072,00 zł	1 202 771,96 zł	582 974,08 zł
Pomorski	6 261 969,93 zł	1 240 298,99 zł	2 650 296,07 zł	2 371 374,88 zł
Śląski	11 355 224,22 zł	2 474 631,89 zł	5 507 469,25 zł	3 373 123,08 zł
Świętokrzyski	5 237 113,60 zł	1 169 960,48 zł	2 227 789,74 zł	1 839 363,38 zł
Warmińsko-mazurski	3 362 665,80 zł	449 124,00 zł	1 928 503,20 zł	985 038,60 zł
Wielkopolski	9 303 107,66 zł	2 230 280,00 zł	5 362 752,02 zł	1 710 075,64 zł
Zachodniopomorski	8 120 443,67 zł	1 044 773,60 zł	4 186 953,73 zł	2 888 716,34 zł
Suma końcowa	113 538 982,47 zł	22 979 163,44 zł	56 691 224,78 zł	33 868 594,26 zł

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2012 roku NFZ rozliczył i sfinansował 45 544 hospitalizacje pacjentów leczonych z rozpoznaniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna).

Największą liczbę hospitalizacji dla pacjentów w grupie wiekowej 0-18 zanotowano w województwach: mazowieckim (1 730), wielkopolskim (856) i śląskim (847). W grupie wiekowej 19-65 najwięcej hospitalizacji zanotowano w województwach: mazowieckim (3 839), dolnośląskim (2 368) i wielkopolskim (2 280), w grupie wiekowej 65+ w województwach: mazowieckim (2 343), dolnośląskim (1 411) i zachodniopomorskim (1 214). Patrz tabela poniżej.

Tabela 10. Liczba rozliczonych przez NFZ hospitalizacji związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w 2012 r.

OW NFZ rozliczający	Liczba rozliczonych świadczeń ogółem	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	4 455	676	2 368	1 411
Kujawsko-pomorski	2 279	279	1 239	761
Lubelski	2 749	443	1 476	830
Lubuski	1 536	134	876	526
Łódzki	3 005	700	1 634	671
Małopolski	2 953	774	1 386	793
Mazowiecki	7 912	1 730	3 839	2 343
Opolski	697	57	405	235
Podkarpacki	2 006	220	1 122	664
Podlaski	997	361	459	177
Pomorski	2 722	439	1 318	965
Śląski	3 878	847	1 913	1 118
Świętokrzyski	2 007	342	925	740
Warmińsko-mazurski	1 294	149	761	384
Wielkopolski	3 697	856	2 280	561
Zachodniopomorski	3 357	360	1 783	1 214
Suma końcowa	45 544	8 367	23 784	13 393

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.6.2. Wartość i liczba rozliczonych w 2012 r. hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu cukrzycy insulinozależnej (E11)

Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne dla pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinozależna) na kwotę przekraczającą 133 mln złotych.

Wartość hospitalizacji pacjentów w grupie wiekowej 0-18 wyniosła zaledwie 0,3 mln zł. Najwyższą wartość rozliczonych świadczeń zanotowano w województwie: mazowieckim – niewiele ponad 83 tys. zł. W grupie wiekowej 19-65 najwyższą wartość rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: śląskim – blisko 7,9 mln zł, mazowieckim – 7,6 mln zł i łódzkim – 6,2 mln zł. W grupie wiekowej 65+ najwyższą wartość rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: śląskim – 10,9 mln zł, mazowieckim – 9,1 mln zł, małopolskim 7,7 mln zł. Patrz tabela poniżej.



Tabela 11. Wartość rozliczonych przez NFZ hospitalizacji związanych z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w 2012 r. w poszczególnych województwach

OW NFZ rozliczający	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	7 912 136,12 zł	32 647,68 zł	3 719 057,88 zł	4 160 430,56 zł
Kujawsko-pomorski	5 735 722,76 zł	20 696,00 zł	2 756 501,48 zł	2 958 525,28 zł
Lubelski	8 194 820,40 zł	7 800,00 zł	3 674 609,64 zł	4 512 410,76 zł
Lubuski	3 953 272,44 zł	16 432,00 zł	2 004 053,48 zł	1 932 786,96 zł
Łódzki	13 287 729,73 zł	12 636,00 zł	6 223 721,50 zł	7 051 372,22 zł
Małopolski	12 521 853,93 zł	25 272,00 zł	4 832 562,99 zł	7 664 018,95 zł
Mazowiecki	16 830 057,91 zł	83 408,00 zł	7 608 380,97 zł	9 138 268,93 zł
Opolski	4 197 188,80 zł	1 456,00 zł	1 886 409,69 zł	2 309 323,11 zł
Podkarpacki	9 132 232,51 zł	9 360,00 zł	4 108 886,92 zł	5 013 985,59 zł
Podlaski	5 081 543,48 zł	7 800,00 zł	2 036 924,24 zł	3 036 819,24 zł
Pomorski	4 405 114,73 zł	28 249,04 zł	1 799 094,45 zł	2 577 771,24 zł
Śląski	18 803 234,79 zł	27 260,56 zł	7 862 589,78 zł	10 913 384,45 zł
Świętokrzyski	3 741 843,43 zł	10 540,00 zł	1 662 033,39 zł	2 069 270,04 zł
Warmińsko-mazurski	4 248 519,50 zł	4 264,00 zł	1 920 356,88 zł	2 323 898,62 zł
Wielkopolski	10 851 025,42 zł	17 056,00 zł	5 169 779,84 zł	5 664 189,58 zł
Zachodniopomorski	4 508 136,29 zł	46 488,00 zł	2 109 000,87 zł	2 352 647,42 zł
Suma końcowa	133 404 432,22 zł	351 365,28 zł	59 373 964,00 zł	73 679 102,94 zł

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2012 roku NFZ rozliczył 62 668 świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna).

Pod względem liczby rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18 najwyższą liczbę rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: mazowieckim (33), wielkopolskim (20), śląskim i małopolskim (po 19). W grupie wiekowej 19-65 najwyższą liczbę rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: mazowieckim (4 149), śląskim (3 716) i łódzkim (2 847), w grupie wiekowej 65+ w województwach: śląskim (4 665), mazowieckim (4 313) i małopolskim (3 304). Patrz tabela poniżej.

Tabela 12. Liczba rozliczonych hospitalizacji związanych z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w 2012 r.

OW NFZ rozliczający	Liczba rozliczonych świadczeń ogółem	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	3 679	15	1 776	1 888
Kujawsko-pomorski	3 233	9	1 583	1 641
Lubelski	3 983	4	1 850	2 129
Lubuski	1 718	5	874	839
Łódzki	5 785	9	2 847	2 929
Małopolski	5 613	19	2 290	3 304
Mazowiecki	8 495	33	4 149	4 313
Opolski	1 897	3	871	1 023
Podkarpacki	4 072	8	1 855	2 209
Podlaski	2 237	4	986	1 247
Pomorski	2 259	17	1 011	1 231
Śląski	8 400	19	3 716	4 665
Świętokrzyski	1 914	8	878	1 028
Warmińsko-mazurski	1 976	2	914	1 060
Wielkopolski	5 096	20	2 475	2 601
Zachodniopomorski	2 311	17	1 157	1 137
Suma końcowa	62 668	192	29 232	33 244

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.7. Wartość i liczba rozliczonych świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w 2012 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach umów zawartych w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna finansuje porady lekarskie specjalistyczne dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy.

### 2.7.1. Wartość i liczba rozliczonych świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy insulinozależnej (E10) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w 2012 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2012 r. sfinansował świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) związane z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) o wartości ponad 18,1 mln złotych.

Najwyższą wartość świadczeń dla pacjentów w grupie wiekowej 0-18 lat rozliczono w województwach: mazowieckim (0,7 mln zł), śląskim (0,6 mln zł) i pomorskim (0,3 mln zł). W grupie wiekowej 19-65 najwyższą kwotę rozliczono w województwach: mazowieckim (1,6 mln zł), pomorskim (1,2 mln zł) i śląskim (1,0 mln zł). W grupie wiekowej 65+ najwyższą wartość rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: mazowieckim (1,0 mln zł), pomorskim (1,0 mln zł) i śląskim (0,5 mln zł). Patrz tabela poniżej.

Tabela 13. Wartość świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 r.

OW NFZ rozliczający	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	1 216 194,65 zł	119 664,43 zł	726 314,35 zł	370 215,88 zł
Kujawsko-pomorski	666 512,22 zł	97 459,19 zł	401 343,77 zł	167 709,27 zł
Lubelski	827 059,88 zł	95 185,10 zł	496 853,54 zł	235 021,24 zł
Lubuski	624 955,80 zł	99 081,50 zł	345 735,13 zł	180 139,18 zł
Łódzki	1 126 536,77 zł	264 128,83 zł	629 313,16 zł	233 094,78 zł
Małopolski	1 069 545,39 zł	211 647,32 zł	643 377,78 zł	214 520,30 zł
Mazowiecki	3 279 356,81 zł	695 121,45 zł	1 611 851,73 zł	972 383,63 zł
Opolski	170 920,19 zł	32 465,48 zł	104 800,42 zł	33 654,30 zł
Podkarpacki	860 003,90 zł	143 944,40 zł	501 960,30 zł	214 099,20 zł
Podlaski	375 811,00 zł	115 654,85 zł	213 182,60 zł	46 973,55 zł
Pomorski	2 475 659,91 zł	311 731,50 zł	1 202 403,37 zł	961 525,05 zł
Śląski	2 008 059,60 zł	550 120,25 zł	997 243,25 zł	460 696,10 zł
Świętokrzyski	712 146,96 zł	89 868,51 zł	351 796,52 zł	270 481,93 zł
Warmińsko-mazurski	428 058,00 zł	162 154,65 zł	190 231,75 zł	75 671,60 zł
Wielkopolski	1 210 154,44 zł	262 829,21 zł	783 289,30 zł	164 035,94 zł
Zachodniopomorski	1 131 173,26 zł	172 231,42 zł	558 559,62 zł	400 382,22 zł
Suma końcowa	18 182 148,74 zł	3 423 288,07 zł	9 758 256,54 zł	5 000 604,14 zł

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2012 roku NFZ sfinansował 425 210 świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w leczeniu cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna).

Pod względem liczby rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18 najwyższą liczbę zrealizowanych i sfinansowanych świadczeń zanotowano w województwach: mazowieckim (9 089), śląskim (7 407) i pomorskim (4 439). W grupie wiekowej 19-65 najwyższą liczbę rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: mazowieckim (35 879), pomorskim (27 808) i śląskim (27 606), w grupie wiekowej 65+ w województwach: pomorskim (22 503), mazowieckim (21 981) i śląskim (13 648). Patrz tabela poniżej.

Tabela 14. Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 r. według województw w poszczególnych grupach wiekowych

OW NFZ rozliczający	Liczba rozliczonych świadczeń ogółem	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	28 692	2 237	17 468	8 987
Kujawsko-pomorski	21 252	3 079	12 787	5 386
Lubelski	22 354	1 493	13 899	6 962
Lubuski	12 411	1 647	7 084	3 680
Łódzki	23 781	3 688	14 772	5 321
Małopolski	23 541	2 939	15 454	5 148
Mazowiecki	66 949	9 089	35 879	21 981
Opolski	7 390	865	4 669	1 856
Podkarpacki	21 055	2 606	12 962	5 487
Podlaski	11 186	1 927	8 081	1 178
Pomorski	54 750	4 439	27 808	22 503
Śląski	48 661	7 407	27 606	13 648
Świętokrzyski	19 685	1 517	10 965	7 203
Warmińsko-mazurski	13 175	2 429	8 666	2 080
Wielkopolski	25 477	3 961	17 660	3 856
Zachodniopomorski	24 851	2 555	12 890	9 406
Suma końcowa	425 210	51 878	248 650	124 682

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.7.2. Wartość i liczba rozliczonych świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy insulinozależnej (E11) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w 2012 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2012 r. sfinansował świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) związane z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinozależna) o wartości przekraczającej 73 mln zł.

Wydatki NFZ na świadczenia dla pacjentów w grupie wiekowej 0-18 lat wyniosły zaledwie 36 tys. zł, z czego największe odnotowano w województwie pomorskim w wysokości blisko 7 tys. zł. W grupie wiekowej 19-65 najwyższą wartość świadczeń rozliczono w województwach: śląskim (6,5 mln zł), mazowieckim (4,3 mln zł), małopolskim (3,7 mln zł). W grupie wiekowej 65+ najwyższą wartość rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach: śląskim (6,8 mln zł), mazowieckim (4,9 mln zł), małopolskim (4,3 mln zł). Patrz tabela poniżej.

Tabela 15. Wartość świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 r., w podziale na województwa

OW NFZ rozliczający	Wartość rozliczonych świadczeń ogółem	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Wartość rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	3 701 291,28 zł	1 202,92 zł	1 945 865,61 zł	1 754 222,75 zł
Kujawsko-pomorski	3 665 137,15 zł	1 699,95 zł	1 902 675,19 zł	1 760 762,01 zł
Lubelski	3 087 237,91 zł	940,45 zł	1 626 760,96 zł	1 459 536,50 zł
Lubuski	1 379 289,85 zł	774,45 zł	789 064,05 zł	589 451,35 zł
Łódzki	5 614 342,00 zł	698,21 zł	2 953 321,60 zł	2 660 322,20 zł
Małopolski	7 945 735,38 zł	3 072,41 zł	3 667 476,13 zł	4 275 186,85 zł
Mazowiecki	9 224 916,69 zł	3 332,45 zł	4 287 848,14 zł	4 933 736,10 zł
Opolski	1 605 111,29 zł	658,15 zł	837 267,79 zł	767 185,36 zł
Podkarpacki	3 362 870,80 zł	2 836,15 zł	1 848 348,85 zł	1 511 685,80 zł
Podlaski	3 648 619,82 zł	1 471,00 zł	1 799 911,19 zł	1 847 237,63 zł
Pomorski	3 816 464,99 zł	5 142,25 zł	1 993 347,41 zł	1 817 975,33 zł
Śląski	13 379 296,69 zł	6 709,86 zł	6 491 824,72 zł	6 880 762,12 zł
Świętokrzyski	1 921 450,05 zł	1 423,03 zł	999 541,55 zł	920 485,48 zł
Warmińsko-mazurski	1 757 567,05 zł	2 737,05 zł	950 948,60 zł	803 881,40 zł
Wielkopolski	6 618 380,10 zł	2 758,74 zł	3 571 924,02 zł	3 043 697,34 zł
Zachodniopomorski	2 063 824,85 zł	588,24 zł	1 111 110,05 zł	952 126,57 zł
Suma końcowa	72 791 535,87 zł	36 045,29 zł	36 777 235,82 zł	35 978 254,76 zł

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W 2012 roku NFZ sfinansował 425 210 świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w leczeniu cukrzycy typu 2 (E10 cukrzyca insulinoniezależna).

Pod względem liczby rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18 najwyższą liczbę zrealizowanych i sfinansowanych świadczeń zanotowano w województwach: śląskim (151), pomorskim (114) oraz mazowieckim (87). W grupie wiekowej 19-65 najwyższą liczbę rozliczonych świadczeń zanotowano w województwach śląskim (141 617), mazowieckim (94 663) i małopolskim (86 941), w grupie wiekowej 65+ w województwach śląskim (156 453), mazowieckim (109 510) i małopolskim (103 035). Patrz tabela poniżej.

Tabela 16. Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 r.

OW NFZ rozliczający	Liczba rozliczonych świadczeń ogółem	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 0-18	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 19-65	Liczba rozliczonych świadczeń w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	85 856	29	44 967	40 860
Kujawsko-pomorski	90 774	52	46 615	44 107
Lubelski	77 536	21	40 871	36 644
Lubuski	27 843	20	15 917	11 906
Łódzki	133 675	18	70 122	63 535
Małopolski	190 040	64	86 941	103 035
Mazowiecki	204 260	87	94 663	109 510
Opolski	37 564	16	19 615	17 933
Podkarpacki	85 448	71	47 017	38 360
Podlaski	83 098	44	40 936	42 118
Pomorski	86 076	114	45 349	40 613
Śląski	304 221	151	147 617	156 453
Świętokrzyski	51 378	42	26 797	24 539
Warmińsko-mazurski	49 178	61	27 032	22 085
Wielkopolski	152 924	63	82 183	70 678
Zachodniopomorski	47 127	13	25 444	21 670
Suma końcowa	1 706 998	866	862 086	844 046

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.8. Koszty w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna związane z rozliczaniem trzykrotną stawką kapitulacyjną dla pacjentów z cukrzycą w 2012 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia od 2009 roku w celu poprawy efektywności leczenia oraz diagnostyki w zakresie świadczeń realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wprowadził trzykrotne zwiększenie stawki kapitulacyjnej dla pacjentów leczonych w wybranych chorobach przewlekłych. Rozliczenie zwiększoną stawką rozliczeniową o współczynnik 3,0 obejmuje chorych leczonych z powodu cukrzycy i/lub chorób układu krążenia, którym lekarze POZ w okresach sprawozdawczych (miesięcznych) udzielali świadczeń, przy czym kryterium kwalifikującym poradę jako zaliczającą pacjenta do grupy przedmiotowego współczynnika stanowi przyczyna główna udzielonego świadczenia wg ICD10, tj. cukrzyca albo choroba układu krążenia.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie dysponuje danymi dotyczącymi kosztów kapitulacji związanych wyłącznie z udzielaniem pacjentom świadczeń z tytułu leczenia cukrzycy. Według informacji o poradach udzielanych w latach 2009-2012 uzyskanej z Centrali NFZ osoby chore na cukrzycę w grupie pacjentów, dla których rozliczone zostały świadczenia z zastosowaniem współczynnika 3,0, stanowią około 14%. Można więc szacować, że na takim też poziomie kształtować się mogą koszty finansowania świadczeń dla tej grupy osób.

Z przeprowadzonych kalkulacji wynika, że koszty w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna związane z rozliczaniem trzykrotną stawką kapitulacyjną dla pacjentów z cukrzycą wyniosły w 2012 r. 95 mln zł. Najwyższą wartość finansowania leczenia cukrzycy w POZ została rozliczona przez NFZ w województwach: mazowieckim (13 mln zł), śląskim (11 mln zł) i wielkopolskim (9 mln zł). Pokazuje to szczegółowo tabela poniżej.

Tabela 17. Koszty świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna związane z rozliczaniem trzykrotną stawką kapitacyjną dla pacjentów z cukrzycą, według rankingu województw (dane w zł)

OW NFZ rozliczający	Ogółem koszty świadczeń wynikające z rozliczenia współczynnikiem 3,0	Koszty związane z cukrzycą wynikające z 14% przelicznika
Mazowiecki	96 303 048,00	13 482 426,72
Śląski	80 941 256,80	11 331 775,95
Wielkopolski	66 529 128,80	9 314 078,03
Łódzki	51 930 784,00	7 270 309,76
Dolnośląski	51 924 930,40	7 269 490,26
Lubelski	47 797 212,80	6 691 609,79
Małopolski	44 384 151,20	6 213 781,17
Pomorski	36 355 493,60	5 089 769,10
Kujawsko-pomorski	35 217 229,60	4 930 412,14
Podkarpacki	33 140 794,40	4 639 711,22
Zachodniopomorski	30 554 857,60	4 277 680,06
Świętokrzyski	24 283 596,80	3 399 703,55
Lubuski	20 056 252,80	2 807 875,39
Warmińsko-mazurski	19 076 612,80	2 670 725,79
Opolski	19 023 209,60	2 663 249,34
Podlaski	17 712 020,80	2 479 682,91
<b>Suma końcowa</b>	<b>675 230 580,00</b>	<b>94 532 281,20</b>

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

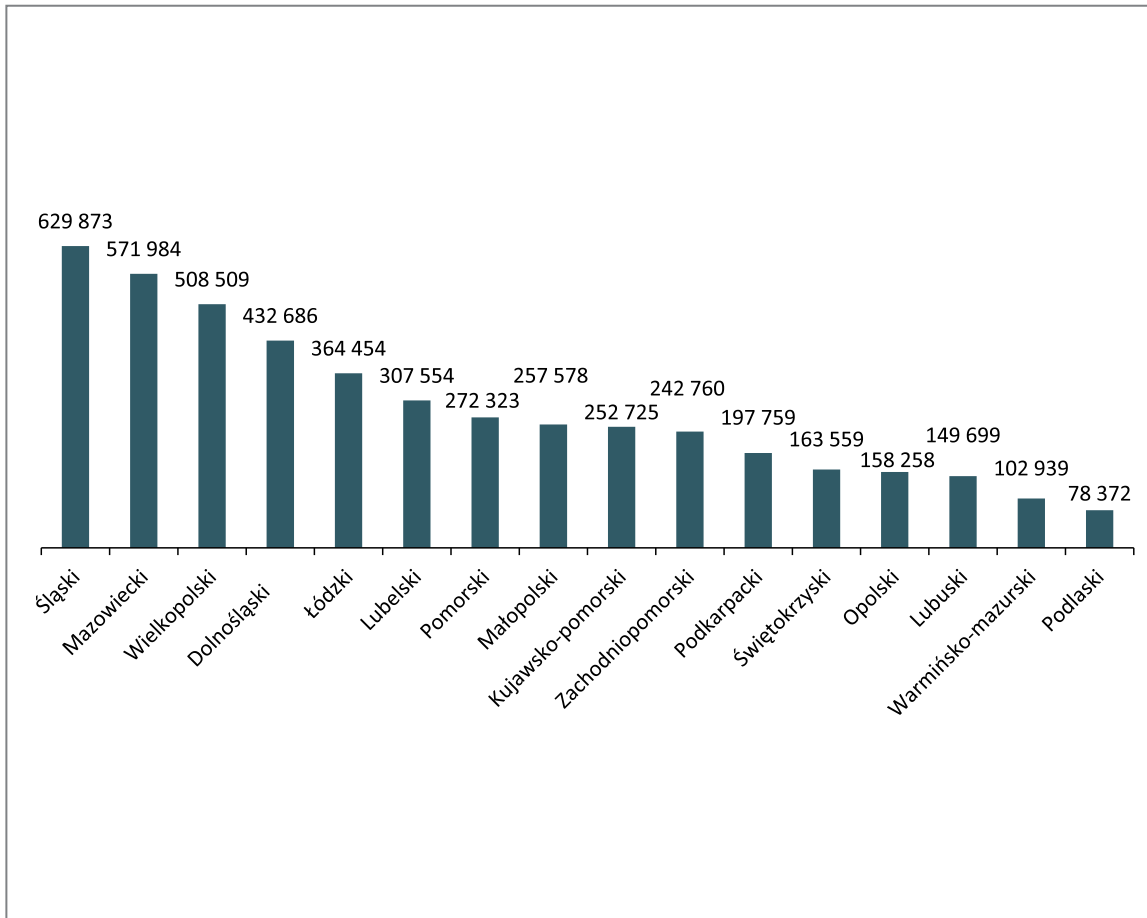
W 2012 roku w POZ sprawozdano 4 691 032 porad w ramach trzykrotnej stawki kapitacyjnej dla pacjentów z cukrzycą. Najwięcej porad sprawozdano w województwie: śląskim (629 873), mazowieckim (571 984) i wielkopolskim (508 509). Pokazują to tabela i wykres poniżej.

Tabela 18. Liczba sprawozdanych porad ogółem w 2012 r. w ramach trzykrotnej stawki kapitacyjnej dla pacjentów z cukrzycą w ramach POZ – ranking województw

OW NFZ rozliczający	Liczba sprawozdanych porad ogółem
Śląski	629 873
Mazowiecki	571 984
Wielkopolski	508 509
Dolnośląski	432 686
Łódzki	364 454
Lubelski	307 554
Pomorski	272 323
Małopolski	257 578
Kujawsko-pomorski	252 725
Zachodniopomorski	242 760
Podkarpacki	197 759
Świętokrzyski	163 559
Opolski	158 258
Lubuski	149 699
Warmińsko-mazurski	102 939
Podlaski	78 372
<b>Suma końcowa</b>	<b>4 691 032</b>

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 14. Liczba sprawozdanych porad ogółem w 2012 r. w ramach trzykrotnej stawki kapitacyjnej dla pacjentów z cukrzycą, w ramach POZ, w rankingu wojewódzkim (OW NFZ)



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W grupie wiekowej 0-18 najwyższą liczbę sprawozdanych porad zanotowano w województwie: śląskim (6 045), wielkopolskim (5 872) i mazowieckim (5 292). W grupie wiekowej 19-65 najwyższą liczbę sprawozdanych porad zareportowano w województwie: śląskim (288 789), mazowieckim (277 376) i wielkopolskim (255 763). W grupie wiekowej 65+ najwyższą liczbę sprawozdanych porad odnotowano w województwach: śląskim (335 039), mazowieckim (289 316) i wielkopolskim (246 874). Patrz tabela poniżej.



Tabela 19. Liczba porad w ramach POZ dla pacjentów z cukrzycą (E10, E11) sprawozdanych w 2012 roku

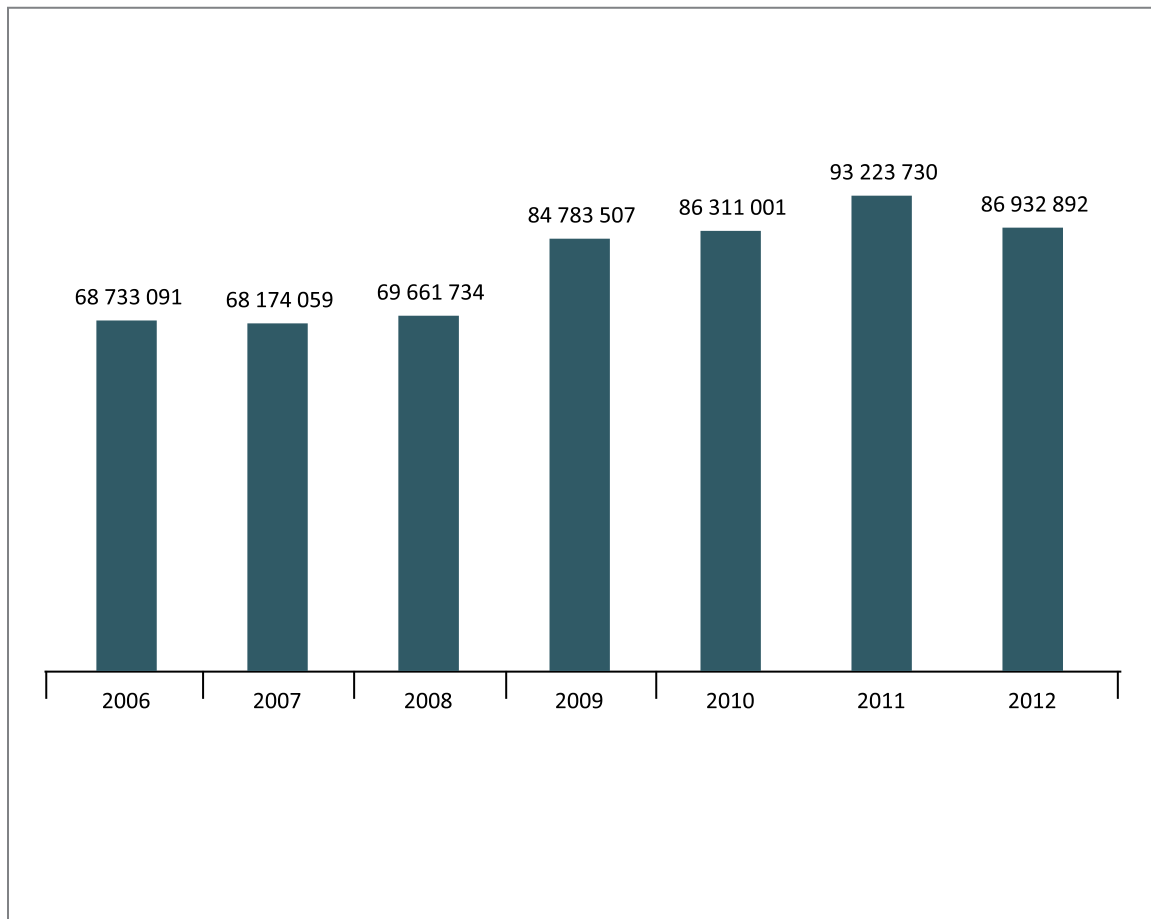
OW NFZ rozliczający	Liczba sprawozdanych porad w grupie wiekowej 0-18	Liczba sprawozdanych porad w grupie wiekowej 19-65	Liczba sprawozdanych porad w grupie wiekowej 65+
Dolnośląski	4 439	215 792	212 455
Kujawsko-pomorski	2 277	126 632	123 816
Lubelski	3 497	148 656	155 401
Lubuski	1 946	77 766	69 987
Łódzki	2 371	176 060	186 023
Małopolski	2 932	118 431	136 215
Mazowiecki	5 292	277 376	289 316
Opolski	803	73 662	83 793
Podkarpacki	2 994	94 978	99 787
Podlaski	798	36 920	40 654
Pomorski	3 035	138 373	130 915
Śląski	6 045	288 789	335 039
Świętokrzyski	1 167	76 706	85 686
Warmińsko-mazurski	1 003	53 849	48 087
Wielkopolski	5 872	255 763	246 874
Zachodniopomorski	2 311	124 506	115 943
Suma końcowa	46 782	2 284 259	2 359 991

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

## 2.9. Liczba badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą

W ramach POZ sprawozdano ogółem w 2012 roku 86,9 mln badań dla wszystkich pacjentów, dla których realizowano świadczenia. W porównaniu z 2011 rokiem (93,2 mln) ogólna liczba badań spadła o 6,75%. Patrz wykres poniżej.

Wykres 15. Liczba badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą w latach 2006-2012



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

W poniższej tabeli wyodrębniono niektóre badania diagnostyczne zlecone u wszystkich pacjentów przez lekarzy rodzinnych mające jednak szczególne znaczenie w diagnostyce i monitorowaniu leczenia pacjentów z cukrzycą (glukoza, ilościowe oznaczenie glukozy, poziom glikozylacji hemoglobiny HbA1c, test obciążenia glukozą) oraz inne mające znaczenie w monitorowaniu między innymi powikłań spowodowanych cukrzycą (EKG, USG, posiew moczu z antybiogramem). Należy dodać, że finansowanie tych badań odbywa się w ramach tak zwanej stawki kapitałowej i nie generuje dodatkowych kosztów dla płatnika.

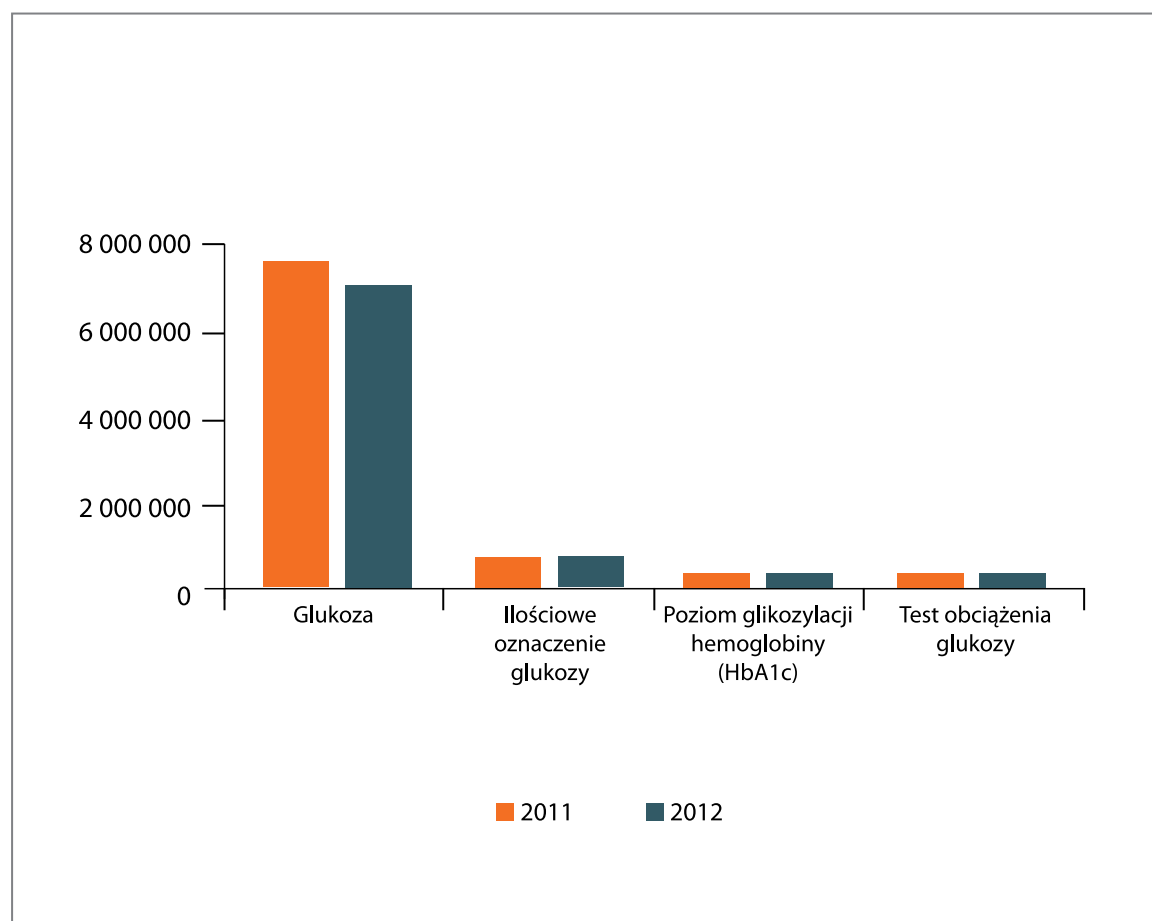
Szczegółowe dane przedstawia tabela i wykres poniżej.

Tabela 20. Specyfikacja badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą w latach 2011-2012

Nazwa badania	2011	2012
Glukoza	7 590 719	6 933 788
Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku	4 293 284	4 021 029
Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej	1 608 804	1 553 090
Ilościowe oznaczenie glukozy	742 884	704 322
Posiew moczu z antybiogramem	466 286	363 160
Poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c)	291 498	299 241
Test obciążenia glukozą	293 603	275 182
<b>Suma badań</b>	<b>15 287 078</b>	<b>14 149 812</b>

Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

Wykres 16. Liczba badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą w czterech głównych kategoriach w latach 2011-2012



Źródło. Opracowanie własne według danych NFZ.

### 3. KONTRAKTY ZAWARTE PRZEZ NFZ Z ZAKRESU DIABETOLOGII

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2013 roku podpisał z 729 świadczeniodawcami umowy na świadczenia w zakresie poradni diabetologicznej o wartości 92,8 mln zł.

Tabela 21. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy w 2013 r. posiadali umowy w AOS w zakresie diabetologii (poradnie diabetologiczne)

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
<b>Razem</b>	<b>729</b>
Dolnośląski	50
Kujawsko-pomorski	37
Lubelski	38
Lubuski	13
Łódzki	55
Małopolski	54
Mazowiecki	103
Opolski	19
Podkarpacki	35
Podlaski	22
Pomorski	39
Śląski	127
Świętokrzyski	28
Warmińsko-mazurski	23
Wielkopolski	57
Zachodniopomorski	29

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Oddziały wojewódzkie NFZ, które podpisały umowy na 2013 r. z największą liczbą świadczeniodawców, to:

- Śląski OW NFZ – 127,
- Mazowiecki OW NFZ – 103,
- Wielkopolski OW NFZ – 57.

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

Tabela 22. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie diabetologii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

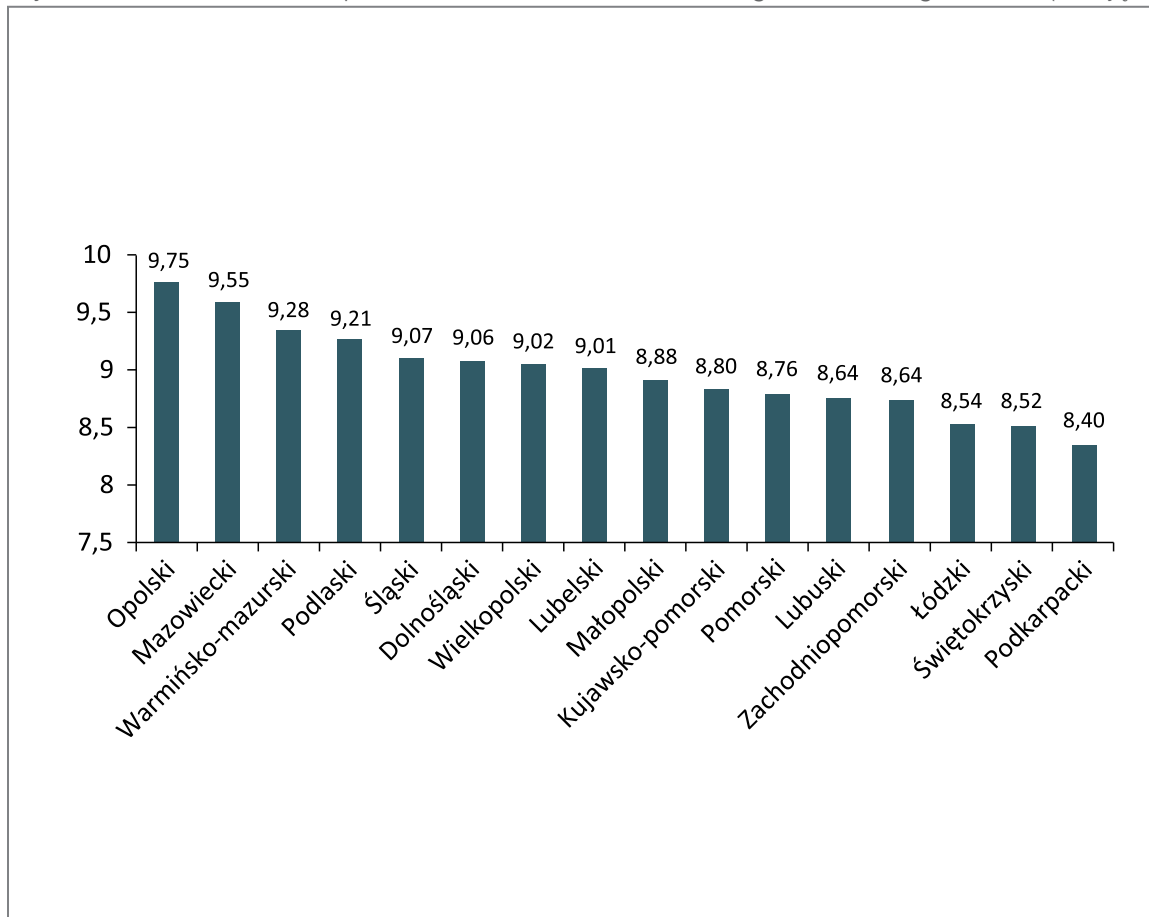
Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena za pkt
Dolnośląski	5 128 678,99	9,06
Kujawsko-pomorski	4 237 648,30	8,80
Lubelski	4 240 024,15	9,01
Lubuski	2 200 463,20	8,64
Łódzki	7 512 916,46	8,54
Małopolski	9 623 704,82	8,88
Mazowiecki	13 082 665,90	9,55
Opolski	1 725 089,40	9,75
Podkarpacki	4 285 415,80	8,40
Podlaski	4 146 560,30	9,21
Pomorski	3 227 405,20	8,76
Śląski	15 840 473,47	9,07
Świętokrzyski	2 905 643,00	8,52
Warmińsko-mazurski	2 454 797,30	9,28
Wielkopolski	8 838 276,58	9,02
Zachodniopomorski	3 375 874,50	8,64
<b>Razem</b>	<b>92 825 637,37</b>	<b>8,95</b>

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwyższe wartości kontraktów w kraju w wyżej wymienionym zakresie posiadały następujące podmioty:

- Medyczne Centrum Diabetologiczno-Endokrynologiczno-Metaboliczne DIAB-ENDO-MET – 11 529 56,2 zł (Małopolski OW NFZ), tj. 1,24% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi – 980 793,00 zł (Łódzki OW NFZ), tj. 1,06% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu – 855 740,85 zł (Śląski OW NFZ) – tj. 0,92% łącznej wartości umów w tym zakresie.

Wykres 17. Średnie wartości punktu w AOS w zakresie diabetologii w 2013 r. wg OW NFZ (malejąco)



Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

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

- Opolski OW NFZ – 9,75 zł,
- Mazowiecki OW NFZ – 9,55 zł,
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 9,28 zł,

Najniżej wycenione:

- Podkarpacki OW NFZ – 8,40 zł,
- Świętokrzyski OW NFZ – 8,52 zł,
- Łódzki OW NFZ – 8,54 zł.

Ważnym wskaźnikiem oceniającym dostępność do świadczeń z zakresu diabetologii jest wskaźnik uzyskany poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu diabetologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) w danym województwie.

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

Obecnie wskaźnik ten dla kraju wynosi 2,41 zł, co oznacza, że NFZ na każdego ubezpieczonego przeznacza tę kwotę na finansowanie świadczeń z zakresu poradni diabetologicznej.

Poniższa tabela zawiera informacje dotyczące wartości kontraktów w AOS w zakresie diabetologii w przeliczeniu na mieszkańca w poszczególnych OW NFZ.

Tabela 23. Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie diabetologii *per capita* w 2013 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
<b>Razem</b>	<b>2,41</b>
Dolnośląski	1,76
Kujawsko-pomorski	2,02
Lubelski	1,95
Lubuski	2,15
Łódzki	2,96
Małopolski	2,88
Mazowiecki	2,48
Opolski	1,70
Podkarpacki	2,01
Podlaski	3,45
Pomorski	1,42
Śląski	3,42
Świętokrzyski	2,27
Warmińsko-mazurski	1,69
Wielkopolski	2,56
Zachodniopomorski	1,96

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na mieszkańca wydaje:

- Podlaski OW NFZ – 3,45 zł,
- Śląski OW NFZ – 3,42 zł,
- Łódzki OW NFZ – 2,96 zł,

Najmniej na mieszkańca wydaje:

- Pomorski OW NFZ – 1,42 zł,
- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 1,69 zł,
- Opolski OW NFZ – 1,70 zł.

### 3.1. Szczegółowe informacje dotyczące umów zawartych w AOS przez oddziały wojewódzkie NFZ z poszczególnymi świadczeniodawcami w 2013 r.

#### 3.1.1. Dolnośląski OW NFZ

Dolnośląski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 50 świadczeniodawcami o łącznej wartości ponad 5,13 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,06 zł.

Tabela 24. Dolnośląski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>4 237 648,30</b>	<b>8,80</b>
1.	„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A. W LUBINIE	LUBIN	466 366,40	9,20
2.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE „DOBRYŃSKA”	WROCŁAW-STARE MIASTO	455 335,60	9,20
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU	WROCŁAW- ŚRÓDMIEŚCIE	267 922,40	9,20
4.	CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE MEDICUS SP. Z O.O.	LUBIN	222 112,55	8,64
5.	CENTRUM MEDYCZNE	JELENIA GÓRA	156 591,00	9,00
6.	NZOZ PRZYCHODNIA „NA BROWARNEJ” SP. Z O.O.	WAŁBRZYCH	151 689,60	9,20
7.	NZOZ „PRZYCHODNIA ZABOBRZE-1” S.C.	JELENIA GÓRA	131 562,00	9,00
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH WE WROCŁAWIU	WROCŁAW	122 728,00	9,20
9.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZAWIDAWIE” SP. Z O. O.	WROCŁAW	119 214,00	9,00
10.	WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WROCŁAW-FABRYCZNA	109 811,20	9,20
11.	ZESPÓŁ PRZYCHODNI FORMICA	WROCŁAW-PSIE POLE	104 291,20	9,20
12.	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI	OLEŚNICA	103 168,80	9,20
13.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU	ZGORZELEC	102 322,40	9,20
14.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA – NOWY DWÓR” SP. Z O.O.	WROCŁAW	101 779,60	9,20
15.	PRZYCHODNIA RODZINA	KAMIENNA GÓRA	99 890,70	9,10
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „EWA-MED” SP. Z O.O.	OLAWA	97 069,20	9,20
17.	PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW „PHARMA MEDICA”	GÓRA	97 069,20	9,20
18.	SPECJALISTYCZNE CENTRUM PIELĘGNACyjNO- REHABILITACYJNE „EWA-MED”	OBORNIKI ŚLĄSKIE	97 069,20	9,20
19.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZŁOTORYI	ZŁOTORYJA	97 069,20	9,20
20.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ STRZELIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE	STRZELIN	97 063,20	9,15
21.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DOBROMED”	ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE	96 931,20	9,20
22.	SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE W POLANICY- ZDROJU SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	POLANICA-ZDRÓJ	96 915,00	9,10
23.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SAL-MED” S.C.	DZIERŻONIÓW	96 600,00	9,20
24.	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCZYNY RATUNKOWEJ	WROCŁAW	96 149,20	9,20
25.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA REGINA I WALENTY ŚLIWA SPÓŁKA JAWNA	WAŁBRZYCH	91 663,20	8,70
26.	AKADEMICKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA- RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-KRZYKI	90 104,80	9,20
27.	„ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ” W KŁODZKU	KŁODZKO	89 970,48	8,28
28.	NZOZ ELMED	ŚRODA ŚLĄSKA	86 305,20	9,20
29.	GMINNA PRZYCHODNIA ZDROWIA W LEGNICKIM POLU	LEGNICKIE POLE	82 800,00	9,20



AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
30.	PRZYCHODNIA „STARMED” STAROMIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE	WROCŁAW	79 420,00	8,80
31.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA KOSMONAUTÓW” SP. Z O.O.	WROCŁAW-FABRYCZNA	78 657,21	9,19
32.	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE „BHMED” SP. Z O.O.	ŚWIDNICA	77 500,80	8,28
33.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE	WOŁÓW	74 538,40	9,20
34.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ŚRÓDMIEŚCIE – BIAŁY KAMIEŃ” SP. Z O.O.	WAŁBRZYCH	74 078,40	9,20
35.	ZESPÓŁ OPIEKI AMBULATORYJNEJ W KĄTACH WROCŁAWSKICH	KĄTY WROCŁAWSKIE	70 573,20	9,20
36.	„ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PSIE POLE” SP. Z O.O.	WROCŁAW-PSIE POLE	64 774,20	8,90
37.	POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH – ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.A.	POLKOWICE	62 376,00	9,20
38.	PRZYCHODNIA PULSANTIS STANDARD	WROCŁAW	50 691,00	9,15
39.	CENTRUM MEDYCZNE POLMED	STAROGARD GDAŃSKI	49 792,89	8,89
40.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE PRACTIMED SP. Z O.O.	WROCŁAW-KRZYKI	49 174,00	9,20
41.	POLSKIE CENTRUM ZDROWIA INSTYTUT MEDYCZNY SP. Z O.O.	WROCŁAW	44 541,00	9,00
42.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLKOWIE	BOLKÓW	43 276,80	9,20
43.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CARDIAMED”	LEGNICA	42 559,20	9,20
44.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU	BOLESŁAWIEC	41 400,00	9,20
45.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	JELENIA GÓRA	38 299,60	9,20
46.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZAWIDAWIE II" SPÓŁKA Z O.O.	WROCŁAW	37 490,00	9,20
47.	ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO	KRZELÓW	37 177,20	9,20
48.	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO WE WROCŁAWIU SPZOZ	WROCŁAW	32 779,60	9,20
49.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W ŚWIEBODZICACH	ŚWIEBODZICE	27 274,32	8,28
50.	NIEPUBLICZNY OŚRODEK OPIEKI ZDROWOTNEJ „NEX-MEDICAL”	ŚWIEBODZICE	24 740,64	8,28

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- „Miedziowe Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie – 466 366,40 zł (9,09% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Dolnośląskim OW NFZ);
- Wojewódzkie Centrum Medyczne „DOBRZYŃSKA” (Wrocław) – 455 335,60 zł (8,88% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Dolnośląskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – 267 922,40 zł (5,22% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Dolnośląskim OW NFZ).

### 3.1.2. Kujawsko-Pomorski OW NFZ

Kujawsko-Pomorski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 37 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 4,24 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 8,80 zł.

Tabela 25. Kujawsko-Pomorski OW NFZ – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>4 237 648,30</b>	<b>8,80</b>
1.	BYDGOSKIE CENTRUM DIABETOLOGII I ENDOKRYNOLOGII	BYDGOSZCZ	633 600,00	8,80
2.	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	GRUDZIĄDZ	341 528,00	8,80
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH WE WŁOCŁAWKU	WŁOCŁAWEK	270 142,40	8,80
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	269 808,00	8,80
5.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	189 288,00	8,80
6.	SZPITAL POWIATOWY IM. DR. A. GACY I DR J.ŁASKIEGO – NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIĘCBOURKU	WIĘCBOURK	170 913,60	8,80
7.	PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W INOWROCŁAWIU	INOWROCŁAW	162 800,00	8,80
8.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ TORUŃ	TORUŃ	148 500,00	9,00
9.	NZOZ „NOWY SZPITAL SP. Z O.O.” PROWADZONY PRZEZ NOWY SZPITAL SP. Z O.O.	ŚWIECIE	147 840,00	8,80
10.	MIEJSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W TORUNIU	TORUŃ	146 590,40	8,80
11.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICUS” SP. Z O.O.	NAKŁO NAD NOTECIĄ	146 080,00	8,80
12.	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	TORUŃ	89 760,00	8,80
13.	WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	88 000,00	8,80
14.	„MIG-MED” CENTRUM MEDYCZNE	WĄBRZEŻNO	87 225,60	8,80
15.	NZOZ „UZDROWISKOWY SZPITAL KLINICZNY” SP. Z O.O. Z SIEDZIBĄ W CIECHOCINKU	CIECHOCINEK	86 592,00	8,80
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ “MÓJ LEKARZ” W LIPNIE – JOLANTA MADO	LIPNO	84 480,00	8,80
17.	NZOZ „PRZYCHODNIA CHEŁMŻYŃSKA” S.C. E. ANTONIAK-HAŁAT, M. JAKUBOWSKA, A. MUZIÓŁ	CHEŁMŻA	81 312,00	8,80
18.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	80 942,40	8,80
19.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY „MATOPAT” NZOZ W TORUNIU PROWADZONY PRZEZ TZMO S.A.	TORUŃ	79 200,00	8,80
20.	NZOZ „ALFA MED” W BRODNICY SPÓŁKA PARTNERSKA	BRODNICA	73 920,00	8,80
21.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WIELOSPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	73 612,70	9,05
22.	NZOZ CENTRUM ZDROWIA „BŁONIE” SP. Z O.O. „KRYSZYNA KOPA I WSPÓLNICY” W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	72 230,40	8,80

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
23.	KOŚCIELNIAK & USOWSKA & RAJKOWSKI LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA W JANOWCU WIELKOPOLSKIM	JANOWIEC WIELKOPOLSKI	69 696,00	8,80
24.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „OLK-MED” W TORUNIU	TORUŃ	63 360,00	8,80
25.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE	CHEŁMNO	63 360,00	8,80
26.	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ	BYDGOSZCZ	63 350,00	9,05
27.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NOWY SZPITAL W NAKŁE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O.”	NAKŁO NAD NOTECIĄ	59 400,00	7,92
28.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LECNICE CITOMED" SP. Z O.O. W TORUNIU	TORUŃ	54 604,00	8,80
29.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRZYCHODNIA RODZINNA" S.C. W ŻNINIE	ŻNIN	54 384,00	8,80
30.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE	RYPIN	48 153,60	8,80
31.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY „BARSKA” PROWADZONY PRZEZ CENTRUM DIAGNOSTYCZNO – LECZNICZE „BARSKA” SP. Z O.O.	WŁOCŁAWEK	47 942,40	8,80
32.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	RADZIEJÓW	40 550,40	8,80
33.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NASZ MEDYK” PROWADZONY PRZEZ „NASZ MEDYK” – LEKARZE - KLONOWSKI, KRUPA I ŁĘCKI, SPÓŁKA PARTNERSKA	GOLUB-DOBRZYŃ	37 136,00	8,80
34.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „GOL-MED” SP. Z O.O. W GOLUBIU-DOBRZYNIU	GOLUB-DOBRZYŃ	31 706,40	8,80
35.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE – NOWY SZPITAL W WĄBRZEŃNIE SP. Z O.O.	WĄBRZEŃNO	29 691,20	8,80
36.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ESKULAP”- ZOFIA GRUDEWICZ, ANDRZEJ GRUDEWICZ W RADZIEJOWIE	RADZIEJÓW	27 456,00	8,80
37.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „TWÓJ LEKARZ” W CHEŁMNIE UTWORZONY PRZEZ JAROSŁAWA ROŻNOWSKIEGO	CHEŁMNO	22 492,80	8,80

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Bydgoskie Centrum Diabetologii i Endokrynologii w Bydgoszczy – 633 600,00 zł (14,95% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ);
- Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu – 341 528,00 zł (8,06% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych we Włocławku – 270 142,40 zł (6,37% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ).

### 3.1.3. Lubelski OW NFZ

Lubelski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 38 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 4,24 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 8,99 zł.

Tabela 26. Lubelski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>4 240 024,15</b>	<b>8,99</b>
1.	NZOZ PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH „ZDROWIE” SP. Z O.O.	CHEŁM	356 406,00	9,65
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARD. WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LUBLIN	346 964,70	8,70
3.	INSTYTUT MEDYCYNY WSI IM. WITOLDA CHODŹKI	LUBLIN	313 200,00	8,70
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	ZAMOŚĆ	220 205,70	8,70
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTERMED LUBLIN” SP. Z O.O. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	LUBLIN	208 800,00	8,70
6.	CENTRUM MEDYCZNE „JURANDA” JANOWSKI I PARTNERZY – LEKARZE	LUBLIN	169 650,00	8,70
7.	GASTROMED ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LUBLIN	156 600,00	8,70
8.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	BIAŁA PODLASKA	155 200,00	9,70
9.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA PORADNIA DIABETOLOGICZNA	KRAŚNIK	154 860,00	8,70
10.	CENTRUM MEDYCZNE SANITAS SP. Z O.O.	LUBLIN	145 368,30	8,70
11.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	LUBLIN	130 500,00	8,70
12.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W HRUBIESZOWIE	HRUBIESZÓW	127 361,00	9,70
13.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „MEDICA”	LUBLIN	121 800,00	8,70
14.	NZOZ SPECJALISTYKA CZECHÓW SP. Z O.O.	LUBLIN	120 912,60	8,70
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINETY SPECJALISTYCZNE “MEDIC” SPÓŁKA JAWNA	KRAŚNIK	98 310,00	8,70
16.	DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. PROF. A.GĘBALI W LUBLINIE	LUBLIN	95 816,05	10,45
17.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FARMED STANISŁAW PODGÓRSKI	LUBLIN	95 700,00	8,70
18.	CENTRUM MEDYCZNE INTERNUS SP. Z O.O.	PUŁAWY	95 700,00	8,70
19.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „HIPOTECZNA 4”	LUBLIN	93 881,70	8,70
20.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE	LUBARTÓW	87 300,00	9,70
21.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	LUBLIN	87 000,00	8,70
22.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE PRZYJAŹNI	LUBLIN	87 000,00	8,70
23.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNIKU	ŚWIDNIK	77 600,00	9,70
24.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHEŁMIE	CHEŁM	74 205,00	9,70

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
25.	NZOZ CENTRUM MEDYCZNE „VITA” W URSZULINIE	URSZULIN	69 600,00	8,70
26.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDIDENT”	TOMASZÓW LUBELSKI	69 600,00	8,70
27.	PRZYCHODNIA KOLEJOWA	DĘBLIN	69 350,00	9,50
28.	6 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SP ZOZ	DĘBLIN	68 094,00	9,70
29.	PRZYCHODNIA LEKARSKA „TWÓJ LEKARZ”	BIŁGORAJ	60 656,40	8,70
30.	CENTRUM MEDYCZNE LUXMED	LUBLIN	53 505,00	8,70
31.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM	TOMASZÓW LUBELSKI	43 891,50	8,70
32.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ESCALAP” S.C.	PULAWY	35 626,50	8,70
33.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	LUBLIN	34 452,00	8,70
34.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ANIMED” OŚRODEK ZDROWIA	URSZULIN	33 677,70	8,70
35.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBLINIE	DĘBLIN	27 900,00	9,30
36.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE	KRASNYSTAW	23 490,00	8,70
37.	SZPITAL POWIATOWY IM. ŚW. SIOSTRY FAUSTYNY KOWALSKIEJ W ŁĘCZNEJ	ŁĘCZNA	19 400,00	9,70
38.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA I REHABILITACJI KADREMA”	LUBLIN	10 440,00	8,70

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- NZOZ Praktyka Lekarzy Rodzinnych „ZDROWIE” Sp. z o.o. (Chełm) – 356 406,00 zł (8,41% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Lubelskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kard. Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (Lublin) – 346 964,70 zł (8,18% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Lubelskim OW NFZ);
- Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie – 313 200,00 zł (7,39% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Lubelskim OW NFZ).

### 3.1.4. Lubuski OW NFZ

Lubuski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 13 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 2,2 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,15 zł.

Tabela 27. Lubuski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>2 200 463,20</b>	<b>9,15</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DIABETYK”	GORZÓW WIELKOPOLSKI	596 050,00	9,10
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CONSILIUM” PRZYCHODNIA LEKARSKA	ZIELONA GÓRA	442 980,00	9,15
3.	105 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻARACH	ŻARY	366 475,20	9,10
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	237 965,00	9,10
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WLKP.	GORZÓW WIELKOPOLSKI	108 090,00	9,70
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „HIPOKRATES”	SULĘCIN	99 190,00	9,10
7.	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	ZIELONA GÓRA	80 171,00	9,10
8.	NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIEŃSKIEGO PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE	KROSNO ODRZAŃSKIE	68 250,00	9,10
9.	SZPITAL NA WYSPIE SP. Z O.O.	ŻARY	50 050,00	9,10
10.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SULECHOWIE	SULECHÓW	45 500,00	9,10
11.	NOWY SZPITAL W ŚWIEBODZINIE SP. Z O.O. Z SIEDZIBĄ W ŚWIEBODZINIE	ŚWIEBODZIN	44 772,00	9,10
12.	„POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA” SP. Z O.O.	DREZDENKO	41 860,00	9,10
13.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL IM. DR. NAUK MEDYCZNYCH RADZIMIRA ŚMIGIELSKIEGO SP. Z O.O.	SKWIERZYNA	19 110,00	9,10

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DIABETYK” (Gorzów Wielkopolski) – 596 050,00 zł (27,09% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Lubuskim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CONSILIUM” Przychodnia Lekarska (Zielona Góra) – 442 980,00 zł (19,15% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Lubuskim OW NFZ);
- 105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach – 366 475,20 zł (16,65% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Lubuskim OW NFZ).

### 3.1.5. Łódzki OW NFZ

Łódzki OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 55 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 7,51 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła ok. 8,54 zł.

Tabela 28. Łódzki OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>7 512 916,46</b>	<b>8,55</b>
1.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI	ŁÓDŹ	980 793,00	9,90
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. NORBERTA BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	ŁÓDŹ-ŚRÓDMIEŚCIE	574 770,00	8,33
3.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNIMED	ŁÓDŹ-GÓRNA	360 060,00	8,50
4.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDYCYNĄ GRABIENIEC”	ŁÓDŹ-BAŁUTY	272 160,00	8,10
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAGMED	ŁÓDŹ-BAŁUTY	241 056,00	8,10
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDIAB CENTRUM DIABETOLOGII	ŁÓDŹ-POLESIE	239 760,00	9,00
7.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 4 IM. MARII KONOPNICKIEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI	ŁÓDŹ-BAŁUTY	238 898,00	11,00
8.	TOMASZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA	TOMASZÓW MAZOWIECKI	234 900,00	8,10
9.	PORADNIA NOWA	ŁÓDŹ-POLESIE	221 569,76	8,08
10.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ UM W ŁODZI – CENTRALNY SZPITAL WETERANÓW	ŁÓDŹ-POLESIE	207 100,80	8,10
11.	SPZOZ IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W SIERADZU	SIERADZ	174 625,20	9,20
12.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „MEDYK”	WIELUŃ	166 644,00	9,00
13.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „RODZINA”	KUTNO	157 500,00	9,00
14.	POWIATOWY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM	PIOTRKÓW TRYBUNALSKI	147 934,00	8,50
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „JUDYTA”	SKIERNIEWICE	145 800,00	8,10
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MOŻ-MED”	PODDĘBICE	143 993,70	8,10
17.	MEDICENTER ADAM STĘPNIAK	ŁOWICZ	141 790,50	8,10
18.	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ	ŁÓDŹ-BAŁUTY	138 915,00	8,10
19.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD POZ W ZDUŃSKIEJ WOLI	ZDUŃSKA WOLA	132 120,50	8,90
20.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA PAWŁA II W BEŁCHATOWIE	BEŁCHATÓW	110 168,10	8,10
21.	ZDUŃSKOWOLSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O.	ZDUŃSKA WOLA	107 997,30	8,1
22.	SZPITAL POWIATOWY W RADOMSKU	RADOMSKO	103 284,00	9,00
23.	MIEJSKA PRZYCHODNIA BATORY	ŁÓDŹ	101 250,00	8,10
24.	PABIANICKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.	PABIANICE	100 440,00	8,10
25.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W OPOCZNIE	OPOCZNO	99 087,30	8,10
26.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP PORADNIA ZDROWIA RODZINNEGO	PABIANICE	98 820,00	8,10

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
27.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MED-KOL” S.C.	KOLUSZKI	91 489,50	8,10
28.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE W ZGIERZU	ZGIERZ	90 000,00	9
29.	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY	WIERUSZÓW	89 243,00	9,50
30.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ER-MED	PIOTRKÓW TRYBUNALSKI	89 100,00	8,10
31.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PAJĘCZNI	PAJĘCZNO	85 762,40	9,20
32.	NZOZ „MEDICALL”	PIOTRKÓW TRYBUNALSKI	85 050,00	8,10
33.	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDYK	SKIERNIEWICE	82 611,60	8,60
34.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZYCY	ŁĘCZYCA	81 803,70	9,9
35.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „ESKULAP”	SKIERNIEWICE	77 400,00	8,60
36.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA ESKULAP SP. Z O.O.	SIERADZ	76 229,10	8,10
37.	CENTRUM DIALIZA SP. Z O.O.	SOSNOWIEC	70 081,50	9,50
38.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „REMIUM”	GŁÓWNO	69 117,30	8,10
39.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ENDOMEDICUS SP. Z O.O.	ŁÓDŹ-GÓRNA	68 400,00	10,00
40.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „RAW-MEDICA” S.C.	RAWA MAZOWIECKA	65 610,00	8,10
41.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZDROWIE	BEŁCHATÓW	63 180,00	8,10
42.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SUL-MED TOMASZ KLIMCZYK	SULEJÓW	60 021,00	8,10
43.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICUS	SIERADZ	60 004,80	8,10
44.	PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW „SANMED”	WIELUŃ	59 956,20	8,10
45.	NZOZ „MEDICAL-MED”	BRZEZINY	58 320,00	8,10
46.	ZESPÓŁ PORADNI „ZDROWIE”	PODDĘBICE	57 473,80	8,6
47.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA”	TOMASZÓW MAZOWIECKI	54 432,00	8,10
48.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SP. Z O.O.	KUTNO	51 264,00	8,90
49.	MIEJSKI ZESPÓŁ PRZYCHODNI REJONOWYCH W ZGIERZU	ZGIERZ	50 753,50	8,50
50.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „LECZNICA” S.C.	KUTNO	47 170,00	8,90
51.	I SZPITAL MIEJSKI IM. DR. E. SONNENBERGA SPZOZ	ŁÓDŹ-WIDZEW	45 910,80	8,10
52.	CENTRUM MEDYCZNE BORUTA SP. Z O.O.	ZGIERZ	43 500,00	8,70
53.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK SP. Z O.O.	OZORKÓW	36 864,00	8,00
54.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „REMIUM” S.C.	RAWA MAZOWIECKA	36 539,10	8,10
55.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PROFILAKTYKA MEDYCZNA	KUTNO	24 192,00	9,00

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi – 980 793,00 zł (13,05% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Łódzkim OW NFZ);



- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego – 574 770,00 zł (7,65% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Łódzkim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNIMED (Łódź) – 360 060,00 zł (4,79% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Łódzkim OW NFZ).

### 3.1.6. Małopolski OW NFZ

Małopolski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 54 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 9,62 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 8,88 zł.

Tabela 29. Małopolski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>9 623 704,82</b>	<b>8,88</b>
1.	MEDYCZNE CENTRUM DIABETOLOGICZNO-ENDOKRYNOLOGICZNO-METABOLICZNE DIAB-ENDO-MET	KRAKÓW-KROWODRZA	1 152 956,20	8,85
2.	OŚRODEK LECZENIA SCHORZEŃ CYWILIZACYJNYCH ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	433 789,20	9,30
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	395 659,20	9,30
4.	OŚRODEK LECZENIA SZPITALNEGO	NOWY SĄCZ	360 405,50	9,10
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „UROMED” S.C.	NOWY SĄCZ	298 889,60	9,55
6.	SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE	CHRZANÓW	276 786,60	9,30
7.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKA PRZYCHODNIA LEKARSKA NR 5 SP. Z O.O.	TARNÓW	271 674,00	9,00
8.	MAŁOPOLSKI ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH „BATOREGO 3”	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	258 615,00	9,00
9.	PRZEDSIĘBIORSTWO „POL SIGNAL” SP. Z O.O.	MYŚLENICE	249 139,50	9,25
10.	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU	NOWY TARG	232 798,00	8,50
11.	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WADOWICACH	WADOWICE	225 115,8	9,3
12.	LECZNICTWO SZPITALNE – NOWY SZPITAL W OLKUSZU	OLKUSZ	224 046,30	9,30
13.	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE	KRAKÓW-PODGÓRZE	222 420,00	10,00
14.	IPL – DOROTA GALICKA-STANKOWSKA	TARNÓW	220 400,80	8,60
15.	SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MULTIMED” SP. Z O.O.	OŚWIĘCIM	218 045,10	9,10
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE „PIAST” SP. Z O.O.	KRAKÓW	210 607,80	8,45
17.	ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH „DIAB-END-COR” SP. Z O.O.	KRAKÓW	206 981,60	9,20
18.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DIABETOLOGIA I ENDOKRYNOLOGIA”	BOCHNIA	190 919,70	9,30
19.	CENTRUM LECZENIA CUKRZYCY „INSUMED”	KRAKÓW	180 055,60	8,20
20.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SPÓŁKA LEKARSKA NA KOZŁÓWCE”	KRAKÓW-PODGÓRZE	179 253,00	9,00

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
21.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŚWIĘCIMIU	OŚWIĘCIM	173 054,40	9,30
22.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KRAKOWIE	KRAKÓW-KROWODRZA	167 595,30	9,30
23.	ZESPÓŁ PRZYCHODNI I OŚRODKÓW ZDROWIA	KĘTY	166 248,60	8,05
24.	SZPITAL ŚW. ANNY W MIECHOWIE	MIECHÓW	154 547,40	9,30
25.	ZESPÓŁ LECZNICTWA OTWARTEGO W WIELICZCE	WIELICZKA	152 259,60	9,30
26.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRYNICY-ZDROJU S.C.	KRYNICA-ZDRÓJ	142 920,96	8,18
27.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRZESKU	BRZESKO	141 713,40	9,30
28.	"MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE" SP. Z O.O. PRZYCHODNIA NR 1	LIBIĄŻ	141 711,57	8,19
29.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ KRAKMED SPÓŁKA LEKARZY SPECJALISTÓW SP. Z O.O.	KRAKÓW	140 151,70	8,45
30.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNA PORADNIA DIABETOLOGICZNA M. ZAWADA	ZAKOPANE	137 126,60	8,45
31.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JÓZEFA DIETLA W KRAKOWIE	KRAKÓW	132 147,00	9,00
32.	„CENTRE DE LA VISION” NZOZ	KRAKÓW	127 459,80	8,45
33.	SZPITAL POWIATOWY	LIMANOWA	117 778,72	9,01
34.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH	GORLICE	116 131,60	9,20
35.	CENTRUM MEDYCZNE „UJASTEK”	KRAKÓW-NOWA HUTA	111 540,00	8,45
36.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ	DĄBROWA TARNOWSKA	110 586,30	9,30
37.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "AMICUS"	SUCHA BESKIDZKA	107 080,20	9,30
38.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZŁOTA JESIEŃ”	KRAKÓW-NOWA HUTA	100 522,80	8,40
39.	PORADNIE ZDROWIA „GRO-MEDICUS”	KRAKÓW	84 624,00	8,60
40.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH	PROSZOWICE	84 483,60	9,20
41.	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO LECZNICZY	TARNÓW	82 407,78	8,19
42.	5 WSZKZP SPZOZ – SZPITAL	KRAKÓW	81 244,80	9,30
43.	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA „BENA COR”	KORZENNA	79 812,00	9,00
44.	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW – SZPITAL	TUCHÓW	79 632,00	9,00
45.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „REVITA”	KRAKÓW-NOWA HUTA	77 004,20	9,10
46.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SERCE SERCU”	MOGILANY	75 230,35	8,45
47.	AMBULATORYJNE LECZNICTWO SPECJALISTYCZNE	TARNÓW	74 176,24	8,18
48.	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W CHRZANOWIE	CHRZANÓW	74 061,00	9,00
49.	SZPITAL MIEJSKI	RABKA-ZDRÓJ	73 819,20	8,45
50.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OSMED” PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	MSZANA DOLNA	71 138,34	9,09
51.	„DIABET” CENTRUM MEDYCZNE	CHRZANÓW	69 417,36	8,04
52.	„KLINIKA KRAKOWSKA” – PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	KRAKÓW-KROWODRZA	58 017,00	8,30
53.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OSIEDLE UROCZE” SP. Z O.O.	KRAKÓW-NOWA HUTA	56 622,40	8,60
54.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA”	ZAGÓRZE	52 880,10	8,45

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Medyczne Centrum Diabetologiczno-Endokrynologiczno-Metaboliczne DIAB-ENDO-MET (Kraków) – 1 152 956,20 zł (11,98% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Małopolskim OW NFZ);
- Ośrodek Leczenia Schorzeń Cywilizacyjnych Zespół Poradni Specjalistycznych (Kraków) – 433 789,20 zł (4,51% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Małopolskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie – 395 659,20 zł (4,11% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Małopolskim OW NFZ).

### 3.1.7. Mazowiecki OW NFZ

Mazowiecki OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy ze 103 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 13,08 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,53 zł.

Tabela 30. Mazowiecki OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>13 082 665,90</b>	<b>9,53</b>
1.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	723 235,00	9,50
2.	POLIKLINIKA BRÓDNOWSKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO	TARGÓWEK	638 628,00	9,50
3.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDIDIAB”	PŁOCK	470 041,00	9,50
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA WOLA – ŚRÓDMIEŚCIE	WARSZAWA	451 468,30	9,80
5.	CENTRALNA WOJSKOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA „CEPELEK” SP ZOZ	WARSZAWA-CENTRUM	445 873,00	9,50
6.	ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO ŻOLIBORZA, BIELAN I ŁOMIANEK	WARSZAWA	431 252,50	9,50
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA- ŚRÓDMIEŚCIE	401 530,40	11,80
8.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA OCHOTA	WARSZAWA	394 582,50	9,50
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	393 784,50	9,50
10.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA-URSYNÓW	WARSZAWA	275 120,00	9,50
11.	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	RADOM	271 233,40	9,85
12.	CENTRUM LECZNICZO REHABILITACYJNE I MEDYCYNY PRACY „ATTIS”	WARSZAWA	263 036,00	9,50
13.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE	WARSZAWA	256 471,50	9,50
14.	INSTYTUT MATKI I DZIECKA	WARSZAWA	228 351,40	10,30
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL ŚW. ANNY W PIASECZNI	PIASECZNO	222 744,20	9,85
16.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	CIECHANÓW	209 475,00	9,50
17.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WARSZAWA-BEMOWO	WARSZAWA	191 273,00	9,50

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
18.	PRZEDSIĘBIORSTWO-ZESPÓŁ PRZYCHODNI SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-TARGÓWEK	WARSZAWA	176 453,00	9,50
19.	SZPITAL KOLEJOWY IM. DR. MED. WŁODZIMIERZA ROEFLERA W PRUSZKOWIE – SPZOZ	PRUSZKÓW	175 864,00	9,50
20.	SZPITAL KLINICZNY DZIECIĄTKA JEZUS	WARSZAWA	175 132,50	9,50
21.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „ALMED”	SOCHACZEW	166 428,00	9,00
22.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ASKLEPIOS – ŚRÓDMIEŚCIE	RADOM	166 202,50	9,50
23.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEDLCACH	SIEDLCE	163 571,00	9,50
24.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA PRAGA-PÓŁNOC	WARSZAWA	162 051,00	9,50
25.	SZPITAL GROCHOWSKI IM.DR. MED. RAFAŁA MASZTAKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA	160 493,00	9,50
26.	INSTYTUT „POMNIK – CENTRUM ZDROWIA DZIECKA” W WARSZAWIE	WARSZAWA	157 740,00	11,00
27.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W WYSZKOWIE	WYSZKÓW	157 225,00	9,50
28.	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA DLA PRACOWNIKÓW WOJSKA SPZOZ	WARSZAWA-CENTRUM	152 883,50	9,50
29.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA-MOKOTÓW	WARSZAWA	150 670,00	9,50
30.	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA WAWER	WARSZAWA	141 958,50	9,50
31.	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA	134 624,50	9,50
32.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM. JANA PAWŁA II	GRODZISK MAZOWIECKI	123 614,00	9,50
33.	CENTRUM MEDYCZNE ORLEN MEDICA	PŁOCK	120 004,00	9,50
34.	NZOZ NEUROMEDYKA PRZYCHODNIA LEKARSKA	ŻYRARDÓW	117 714,50	9,50
35.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZZLO I Z IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA	MAKÓW MAZOWIECKI	116 118,50	9,50
36.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOZIENICACH	KOZIENICE	115 472,50	9,50
37.	SZPITAL POWIATOWY W WOŁOMINIE – SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	WOŁOMIN	107 464,00	9,50
38.	PRZYCHODNIA LEKARSKO STOMATOLOGICZNA „AMODENT”	WARSZAWA-URSUS	103 246,00	9,50
39.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DIABETOLOG” JERZY JANOWICZ	OSTROŁĘKA	102 324,50	9,50
40.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ESCALAP” SP. Z O.O.	MARKI	102 324,50	9,50
41.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EPMED	RADOM	96 898,00	9,85
42.	CENTRUM MEDYCZNE IM. BITWY WARSZAWSKIEJ 1920 R. W RADZYMINIE – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	RADZYMIN	91 808,00	9,50
43.	CENTRUM MEDYCZNE MEDICENTER	MOKOTÓW	90 905,50	9,50
44.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARWOLINIE	GARWOLIN	90 012,50	9,50

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
45.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „CENTRUM MEDYCZNE JÓZEFÓW” SP. Z O.O.	JÓZEFÓW	90 005,00	9,40
46.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZASNYSZU	PRZASNYSZ	89 072,00	9,50
47.	SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA	88 701,50	9,50
48.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZYNY LOTNICZEJ	WARSZAWA	86 953,50	9,50
49.	SAMODZIELNY GMINNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BŁONIU	BŁONIE	79 852,50	9,45
50.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	MIŃSK MAZOWIECKI	79 496,00	9,50
51.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM”	SIEDLCE	77 909,50	9,50
52.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W RADOMIU	RADOM	72 561,00	9,50
53.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W PŁOŃSKU	PŁOŃSK	72 390,00	9,50
54.	JERZY PETZ MEDIQ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LEGIONOWO	71 402,00	9,50
55.	ZESPÓŁ NIEPUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ REKOL-MED	WARSZAWA	69 473,50	9,50
56.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGRÓWIE	WĘGRÓW	67 564,00	9,50
57.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM	SOKOŁÓW PODLASKI	67 098,50	9,50
58.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROWIE”	SZYDŁOWIEC	66 288,80	9,40
59.	NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM	NOWY DWÓR MAZOWIECKI	65 645,00	9,50
60.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARCZYŃCE	TARCZYŃ	64 836,50	8,90
61.	PORADNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ W PRUSZKOWIE	PRUSZKÓW	64 704,50	9,50
62.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁTUSKU	PUŁTUSK	62 510,00	9,50
63.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OLSZTYŃSKA” DĘBIŃSKA, SZCZEPANOWSKA, SPÓŁKA PARTNERSKA – LEKARZE	RADOM	61 569,50	9,50
64.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „KARDIO-MED”	MARKI	60 068,50	9,50
65.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM”	SULEJÓWEK	60 002,00	9,50
66.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NASZA PRZYCHODNIA”	NOWY DWÓR MAZOWIECKI	60 002,00	9,50
67.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ – MIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W ZIELONCE	ZIELONKA	59 897,50	9,50
68.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W NOWYM MIEŚCIE NAD PILICĄ	NOWE MIASTO NAD PILICĄ	59 850,00	9,50
69.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ „SZPITALA POWIATOWEGO” W SOCHACZEWIE	SOCHACZEW	58 900,00	9,50
70.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA FORMEDICA	WARSZAWA	57 950,00	9,50
71.	PRZYCHODNIA LEKARSKA AON SPZOZ	WARSZAWA	56 002,50	9,50
72.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH	PIONKI	55 119,00	9,50

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
73.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA WŁOCHY	WARSZAWA	52 810,50	9,50
74.	SZPITAL SOLEC SP. Z O.O.	WARSZAWA	52 706,00	9,50
75.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „RAD-MED” PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH	ŁOSICE	52 107,50	9,50
76.	PRZYCHODNIA LEKARSKA WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA-BEMOWO	52 060,00	9,50
77.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „LEGIONOWO”	LEGIONOWO	52 003,00	9,50
78.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZYDŁOWCU	SZYDŁOWIEC	50 868,00	9,00
79.	CENTRUM MEDYCZNE GAJDA-MED	PUŁTUSK	50 055,50	9,50
80.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „BERMED” W WIELISZEWIE	WIELISZEW	49 020,00	9,50
81.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ – SZPITAL W IŁŻY	IŁŻA	48 706,50	9,50
82.	„LEKARZE RODZINNI – ESKULAP” SP. Z O.O.	ŁOSICE	48 621,00	9,50
83.	CENTRUM MEDYCZNE LEK	WARSZAWA	48 440,50	9,50
84.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „AWEMED”	MILANÓWEK	45 571,50	9,50
85.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIPSKU	LIPSKO	44 659,50	9,50
86.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WARCE	WARKA	43 614,50	9,50
87.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „ESKULAP”	SKIERNIEWICE	42 471,00	9,00
88.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA VITA MED	WARSZAWA	42 151,50	9,50
89.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRZYSUSZE	PRZYSUCHA	41 002,00	9,50
90.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIERPCU	SIERPC	39 995,00	9,50
91.	MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1	WOŁOMIN	38 969,00	9,50
92.	DARIUSZ SŁAWOMIR DOMAŃSKI NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SALUS”	SIEDLCE	36 461,00	9,50
93.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZWOLENIU	ZWOLEŃ	36 415,60	9,40
94.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „LECNICA RODZINNA – ALFA”	BRWINÓW	35 832,80	9,40
95.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICAR”	SIERPC	35 606,00	9,50
96.	NZOZ „NUCLEUS” MARIA PAWIŃSKA-PRONIEWSKA	WARSZAWA	35 121,50	9,50
97.	"NZOZ FAMIL - MED" S.C. WALDEMARA WASILEWSKA, MARIAN WASILEWSKI	MIĘDZYBORÓW	33 601,50	9,50
98.	GMINNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA OTWARTEGO W OŻAROWIE MAZOWIECKIM	OŻARÓW MAZOWIECKI	31 397,50	9,50
99.	PRO FAMILIA SP. Z O.O.	WARSZAWA	30 552,00	9,50
100.	PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO PORADNIE SPECJALISTYCZNE MAGMED	RADOM	26 571,50	9,50

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
101.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „POLMED” RADOM	RADOM	25 783,00	9,50
102.	CENTRUM MEDYCZNE „SASKA KĘPA” SPECJALISTYKA I POZ	WARSZAWA	23 725,00	9,49
103.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOROWIU	BOROWIE	22 638,50	9,50

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie – 723 235,00 zł (5,53% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Mazowieckim OW NFZ);
- Poliklinika Bródnowskiego Centrum Klinicznego (Warszawa) – 638 628,00 zł (4,88% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Mazowieckim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDIDIAB” (Płock) – 470 041,00 zł (3,59% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Mazowieckim OW NFZ).

### 3.1.8. Opolski OW NFZ

Opolski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 19 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 1,73 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,75 zł.

Tabela 31. Opolski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>1 725 089,40</b>	<b>9,75</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM REHABILITACJI „MEDEX”	PACZKÓW	216 612,00	9,90
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘDZIERZYNIE-KOŻŁU	KĘDZIERZYN-KOŻŁE	214 291,20	9,60
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ŚRÓDMIEŚCIE” W OPOLE	OPOLE	171 684,00	9,50
4.	SZPITAL POWIATOWY IM. PRAŁATA J. GŁOWATZKIEGO W STRZELCACH OPOLSKICH	STRZELCE OPOLSKIE	159 281,10	9,90
5.	SPECJALISTYCZNA INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNA PRAKTYKA LEKARSKA – ELŻBIETA TURCZA-JAKUBOWSKA	BRZEG	147 648,60	9,90
6.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE	NYSA	101 851,20	9,90
7.	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O.	KRAPKOWICE	94 743,00	9,90
8.	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE W OPOLE	OPOLE	91 694,00	9,50
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W OPOLE	OPOLE	81 288,90	9,90
10.	OPTIMA MEDYCYNĄ SA	OPOLE	72 441,90	9,45
11.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNIE	OLESNO	69 696,00	9,90
12.	MEDICUS W OPOLE	OPOLE	66 595,00	9,50
13.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP SP. Z O.O.	PRASZKA	56 647,80	9,90
14.	NZOZ INTER-MED SP. Z O.O. GŁUBCZYCE	GŁUBCZYCE	50 440,50	9,90
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDYK” SP. Z O.O.	NIEMODLIN	38 431,80	9,90
16.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZY ALEI	GŁUCHOŁAZY	36 174,60	9,90
17.	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA SPEC-MEDICA S.C. – NAMYSŁÓW	NAMYSŁÓW	26 739,00	9,00
18.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁUBCZYCACH	GŁUBCZYCE	15 523,20	9,90
19.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ZDROWIE” S.C.	GŁOGÓWEK	13 305,60	9,90

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji „MEDEX” (Paczków) – 216 612,00 zł (12,56% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Opolskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu – 214 291,20 zł (9,60% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Opolskim OW NFZ);



- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SRÓDMIEŚCIE” w Opolu – 171 684,00 zł (9,50% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Opolskim OW NFZ).

### 3.1.9. Podkarpacki OW NFZ

Podkarpacki OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 35 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 4,29 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 8,42 zł.

Tabela 32. Podkarpacki OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>4 285 415,80</b>	<b>8,42</b>
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE	JASŁO	375 674,50	8,50
2.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 2	RZESZÓW	263 772,00	8,50
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W RZESZOWIE	RZESZÓW	239 088,00	8,50
4.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DIAMED” – PORADNIA DIABETOLOGICZNA I CHORÓB METABOLICZNYCH - LEK. MED. MARTA CZYŻEWSKA	PRZEMYŚL	237 515,50	8,50
5.	SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ W RZESZOWIE	RZESZÓW	221 291,00	8,60
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „METABOLIK”	MIELEC	193 732,00	8,50
7.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	ROPCZYCE	189 210,00	8,50
8.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANOKU	SANOK	188 666,00	8,50
9.	CENTRUM MEDYCZNE NZOZ „DIABETOLOGIA”	RZESZÓW	156 697,50	8,50
10.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA DIABETOLOGICZNA	PRZEWORSK	149 226,00	8,50
11.	WOJEWÓDZKI SZPITAL PODKARPACKI IM. JANA PAWŁA II W KROŚNIE	KROSNO	144 500,00	8,50
12.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDSPEC” PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	PRZEMYŚL	133 314,00	8,50
13.	CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	127 500,00	8,50
14.	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO W PRZEMYŚLU SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	PRZEMYŚL	126 820,00	8,50
15.	PRYWATNY SPECJALISTYCZNY GABINET LEKARSKI INTERNISTYCZNO DIABETOLOGICZNY Z. MISZCZYSZYN	PRZEMYŚL	126 820,00	8,50
16.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W STAŁOWEJ WOLI	STAŁOWA WOLA	115 566,00	8,50
17.	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNY W RZESZOWIE	RZESZÓW	110 984,50	8,50
18.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LEŻAJSKU	LEŻAJSK	108 783,00	8,50
19.	CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ W JAROSŁAWIU	JAROSŁAW	88 842,00	8,50
20.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W RZESZOWIE	RZESZÓW	83 957,30	7,30
21.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ R-36 SP. Z O.O. W LUBACZOWIE	LUBACZÓW	81 515,00	8,50

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
22.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	STALOWA WOLA	79 313,50	8,50
23.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W STRZYŻOWIE	STRZYŻÓW	77 766,50	8,50
24.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W TARNOBRZEGU	TARNOBRZEG	73 800,00	8,20
25.	CENTRUM MEDYCZNE „MEDYK”	RZESZÓW	73 559,00	8,50
26.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	NISKO	72 250,00	8,50
27.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LESKU	LESKO	67 481,50	8,50
28.	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JEDLICZU	JEDLICZE	66 300,00	8,50
29.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM MEDYCZNE SBB”	TARNOBRZEG	59 500,00	8,50
30.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „LUXMED”	PRZEMYŚL	53 159,00	8,50
31.	SZPITAL POWIATOWY	NOWA DĘBA	44 639,00	7,00
32.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LUMED	LUBACZÓW	42 687,00	8,50
33.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DOM-MED”	GORZYCE	42 245,00	8,50
34.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKOŁYSZYNIE	SKOŁYSZYN	40 069,00	8,50
35.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SANTE”	NOWA SARZYNA	29 172,00	8,50

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Specjalistyczny w Jaśle – 375 674,50 zł (8,77% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Podkarpackim OW NFZ);
- Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2 (Rzeszów) – 263 772,00 zł (6,16% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Podkarpackim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej nr 1 w Rzeszowie – 239 088,00 zł (5,58% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Podkarpackim OW NFZ).

### 3.1.10. Podlaski OW NFZ

Podlaski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 22 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 4,15 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,21 zł.

Tabela 33. Podlaski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

<b>AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa świadczeniodawcy</b>	<b>Miasto</b>	<b>Wartości umów</b>	<b>Średnia cena produktu</b>
<b>Razem</b>			<b>4 146 560,30</b>	<b>9,21</b>
1.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK DIABETOLOGICZNY „POPULA” W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	534 898,80	9,30
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNY OŚRODEK INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNY	BIAŁYSTOK	529 458,30	9,30
3.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIECZYŚŁAWA OŁDAKOWSKA SPECJALISTYCZNY OŚRODEK MEDYCZNY „SOMED”	ŁOMŻA	337 943,40	9,30
4.	SP ZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO	BIAŁYSTOK	311 652,30	9,30
5.	„OSTEO-MEDIC” S.C. ARTUR RACEWICZ, JERZY SUPRONIK	BIAŁYSTOK	292 455,80	9,10
6.	NZOZ VITA DIABETICA MAŁGORZATA BURACZYK	BIAŁYSTOK	275 184,00	9,00
7.	NZOZ P. ZIMNICKI I A. TYNECKI SPEC-MED SPÓŁKA JAWNA	SUWAŁKI	274 898,70	9,30
8.	SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEGE ARTIS	BIAŁYSTOK	255 973,20	9,30
9.	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	247 231,20	9,30
10.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DIABETYK”	BIELSK PODLASKI	223 711,50	9,30
11.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE	HAJNÓWKA	142 290,00	9,30
12.	UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY IM. L. ZAMENHOFA W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	121 485,60	9,40
13.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICUS” S.C. ALICJA I DARIUSZ LEONCZYK	GRAJEWO	98 514,90	9,30
14.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEMIATYCZACH	SIEMIATYCZE	92 804,70	9,30
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANMED	BIAŁYSTOK	92 682,00	9,00
16.	ZOZ „DOKTOR MATEUSZ”	AUGUSTÓW	64 108,80	8,40
17.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE DIAGMEDICA	BIAŁYSTOK	63 500,40	9,30
18.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA DR JACEK BORAWSKI	BIAŁYSTOK	50 554,80	9,30
19.	SZPITAL OGÓLNY IM. DR. WITOLDA GINELA W GRAJEWIE	GRAJEWO	40 529,40	9,30
20.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	BIELSK PODLASKI	38 790,00	9,00
21.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH	SEJNY	32 447,70	9,30
22.	SZPITAL OGÓLNY W KOLNIE	KOLNO	25 444,80	9,30

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Diabetologiczny „POPULA” w Białymstoku – 534 898,80 zł (12,90% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Podlaskim OW NFZ);

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Ośrodek Internistyczno-Diabetologiczny – 529 458,30 zł (12,77% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Podlaskim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mieczysława Ołdakowska Specjalistyczny Ośrodek Medyczny „SOMED” (Łomża) – 337 943,40 zł (8,15% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Podlaskim OW NFZ).

### 3.1.11. Pomorski OW NFZ

Pomorski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 39 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 3,23 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 8,76 zł.

Tabela 34. Pomorski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>3 227 405,20</b>	<b>8,76</b>
1.	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne	GDAŃSK	454 612,00	8,90
2.	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA „ŚRÓDMIEŚCIE” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDYNIA	451 123,20	8,90
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „UZDROWISKO SOPOT”	SOPOT	199 987,20	9,30
4.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SAFMED”	PRUSZCZ GDAŃSKI	144 794,10	8,90
5.	NZOZ „POLAK-MED”	SŁUPSK	127 786,20	8,90
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GDAŃSKA PORADNIA CUKRZYCOWA	GDAŃSK	118 680,00	9,20
7.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA MAŁGORZATA PŁOSKOŃSKA-LEMAŃSKA	KWIDZYN	112 694,40	8,60
8.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA HALINA WOSZCZAK-MARCINKOWSKA	WEJHEROWO	109 559,00	8,90
9.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „WZGÓRZE ŚW. MAKSYMILIANA”	GDYNIA	108 544,40	8,90
10.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POŁO W SŁUPSKU	SŁUPSK	98 816,70	8,90
11.	SZPITALA TCZEWSKIE	TCZEW	95 772,90	8,90
12.	POMORSKIE CENTRUM TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W GDAŃSKU	GDAŃSK	89 865,60	8,80
13.	NADMORSKIE CENTRUM MEDYCZNE	GDAŃSK	85 440,00	8,90
14.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LĘBORK	80 571,70	8,90
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA”	KOŚCIERZYNA	68 832,00	8,00
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „STOGI”	GDAŃSK	63 377,60	8,80
17.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO	BYTÓW	63 216,70	8,90
18.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. K. ŁUKOWICZA W CHOJNICACH	CHOJNICE	61 267,60	8,90
19.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ TRÓJMIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE	GDAŃSK	61 232,00	8,90
20.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE „KASZUBY”	KARTUZY	59 996,70	8,10

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
21.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDPHARMA”	STAROGARD GDAŃSKI	57 912,30	8,90
22.	PRZYCHODNIA ORŁOWO	GDYNIA	48 264,70	8,90
23.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SANITAS” S.J. PRZYCHODNIA „POD KOGUCIKIEM”	PUCK	47 846,40	8,90
24.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA MORENA”	GDAŃSK	42 987,00	8,90
25.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKI PARTNERSKIEJ LEKARZY WOJCIECH DOBRZYŃSKI I GRZEGORZ BRZUSZEK	NOWY DWÓR GDAŃSKI	42 266,40	8,80
26.	SZPITAL IM. DR JADWIGI OBODZIŃSKIEJ-KRÓL W MALBORKU	MALBORK	37 540,80	8,80
27.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	CZŁUCHÓW	35 564,40	8,90
28.	NZOZ ŚW. OJCA PIO	GDAŃSK	32 049,60	8,80
29.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻUKOWIE	ŻUKOWO	31 185,60	8,90
30.	SPECJALISTYCZNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SALUS”	KOŚCIERZYNA	28 425,60	8,40
31.	CENTRUM MEDYCZNE ESKULAP	CHOJNICE	24 528,00	8,00
32.	NZOZ "ZDROWIE"	SZTUM	22 188,00	8,60
33.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDICAL SP. Z O.O.	TURZE	21 743,00	8,50
34.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA	STAROGARD GDAŃSKI	20 977,30	8,90
35.	CENTRUM MEDYCZNE POLMED	STAROGARD GDAŃSKI	20 090,10	8,35
36.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA BRZEŻNO”	GDAŃSK	18 472,80	8,60
37.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W GDAŃSKU	GDAŃSK	17 070,20	8,90
38.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA WASSOWSKIEGO”	GDAŃSK	11 176,00	8,00
39.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „DZIAŁKI LEŚNE”	GDYNIA	10 947,00	8,90

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (Gdańsk) – 454 612,00 zł (14,093% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Pomorskim OW NFZ);
- Specjalistyczna Przychodnia Lekarska „Śródmieście” Sp. z o.o. – 451 123,20 zł (13,98% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Pomorskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UZDROWISKO SOPOT” – 199 987,20 zł (6,20% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Pomorskim OW NFZ).

### 3.1.12. Śląski OW NFZ

Śląski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy ze 127 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 15,84 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,06 zł.

Tabela 35. Śląski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>15 840 473,47</b>	<b>9,06</b>
1.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 W BYTOMIU	BYTOM	855 740,85	9,05
2.	ZESPÓŁ WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH	KATOWICE	615 888,00	9,10
3.	NIEPUBLICZNY ZOZ DIABETOLOGIA BIELSKO-BIAŁA S.C. EWA KAWECKA-MUSIAŁ, GABIELA PAWLUS, MAŁGORZATA POTYRALSKA	BIELSKO-BIAŁA	540 048,60	9,10
4.	„CENTRUM MEDYCZNE” SP. Z O.O.	RYBNIK	502 502,00	9,10
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA	KATOWICE	462 628,60	9,80
6.	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W ZAWIERCIU	ZAWIERCIE	417 253,20	9,10
7.	NZOZ DIAB SERWIS S.C. SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA	CHORZÓW	407 479,80	9,10
8.	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO W GLIWICACH – SPZOZ	GLIWICE	397 574,10	9,45
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL MIEJSKI W SOSNOWCU	SOSNOWIEC	390 845,00	9,10
10.	ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W SOSNOWCU	SOSNOWIEC	357 821,10	9,10
11.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	307 582,80	9,45
12.	NZOZ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA H. RUDZKI A. WITTEK S.C.	RUDA ŚLĄSKA	306 160,40	9,10
13.	SP ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W KATOWICACH „MOJA PRZYCHODNIA”	KATOWICE	304 222,10	9,10
14.	NZOZ „MEDI-DIAB” PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ, PORADNIA DIABETOLOGICZNA	KATOWICE	285 057,50	9,10
15.	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY	CZĘSTOCHOWA	268 095,10	9,10
16.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BONA-MED SP. Z O.O.	GLIWICE	263 226,60	9,10
17.	SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA	KATOWICE	232 182,00	9,00
18.	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CIESZYNIE	CIESZYN	231 658,70	9,10
19.	MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE	JAWORZNO	217 207,90	9,10
20.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE „DIAMED” SP. Z O.O.	CZECHOWICE- DZIEDZICE	206 752,00	9,10
21.	POWIATOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYDUŁTOWACH I WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM Z SIEDZIBĄ W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM	WODZISŁAW ŚLĄSKI	195 131,30	9,10
22.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANIMED	TARNOWSKIE GÓRY	194 594,40	9,10
23.	NZOZ VITAMED-P	JASTRZĘBIE ZDRÓJ	194 594,40	9,10
24.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MIKOŁOWSKIE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH „MED-MIKOŁÓW” SP. Z O.O.	MIKOŁÓW	176 904,00	9,10
25.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KNUROWIE	KNURÓW	173 009,20	9,10
26.	SZPITAL MIEJSKI W TYCHACH	TYCHY	171 899,04	8,88

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
27.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MOJA PORADNIA” SP. Z O.O.	PIEKARY ŚLĄSKIE	160 451,20	9,10
28.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ	ŚWIĘTOCHŁOWICE	158 958,80	9,10
29.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ORTO-MEDIC” SP. Z O.O.	MYSŁOWICE	158 330,90	9,10
30.	NZOZ PRZYCHODNIA LEKARSKA „MIKULCZYCE” SP. Z O.O.	ZABRZE	151 405,80	9,10
31.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „AL-MED” S.C.	ŻYWIEC	145 541,70	8,90
32.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OKO-MED”	KATOWICE	142 660,70	9,10
33.	POWIATOWY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	BĘDZIN	141 260,80	8,90
34.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „LAMBDA” SP. Z O.O.	PIEKARY ŚLĄSKIE	139 858,70	9,05
35.	CENTRUM PROMOCJI ZDROWIA OŚRODEK MEDYCZNY S.C.	JAWORZNO	139 757,80	9,10
36.	WOJEWÓDZKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 IM. PROF. JÓZEFA GASIŃSKIEGO W TYCHACH	TYCHY	134 934,80	9,10
37.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ALFA-MED” SP. Z O.O.	CZELADŹ	133 324,10	9,10
38.	NZOZ PRZYCHODNIA WIELOSPECJALISTYCZNA NR 1	PYSKOWICE	131 121,90	9,10
39.	NOVUM-MED	LUBOMIA	125 172,00	9,00
40.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „POLIKLINIKA DĄBROWSKA”	DĄBROWA GÓRNICZA	124 488,00	9,10
41.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-ART PORADNIE SPECJALISTYCZNE SP. Z O.O.	ŻORY	120 302,00	9,10
42.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	SOSNOWIEC	117 972,40	9,10
43.	SZPITAL CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH – „HUTNICZY”	CZĘSTOCHOWA	108 472,00	9,10
44.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „UZDROWISKO USTROŃ”	USTROŃ	107 695,35	8,95
45.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „NORD MED” SP. Z O.O.	CZĘSTOCHOWA	106 906,80	9,10
46.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „MED-JAN”	CZĘSTOCHOWA	106 693,20	8,10
47.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE	MYSZKÓW	103 530,70	9,10
48.	CORPORA-MED CENTRUM LECZNICZO-REHABILITACYJNE SP. Z O.O.	GLIWICE	103 312,30	9,10
49.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLIŃCU	LUBLINIEC	101 847,20	9,10
50.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „GOMED” MAŁGORZATA ŁABUŚ	SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE	96 805,80	9,10
51.	NZOZ MEDICOR KOWALSKI, PILARSKI, JANAS SPÓŁKA JAWNA	MYSZKÓW	95 522,70	9,10
52.	SZPITAL MIEJSKI NR 4	GLIWICE	95 113,20	9,10
53.	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDYCYNY RODZINNEJ I SPECJALISTYCZNEJ W PRADŁACH	PRADŁA	90 335,70	9,10
54.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EUROMED - M	MYSŁOWICE	89 944,40	9,10
55.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „OPIFER”	ZABRZE	88 452,00	9,10
56.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA „DE-MED” SP. Z O.O.	ŻORY	86 986,90	9,10

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
57.	ELVITA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GÓRNICZY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO	JAWORZNO	86 377,20	9,10
58.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRIMUS”	BRUDZOWICE	82 791,80	9,10
59.	NZOZ SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SZYDA PAWEŁ	KŁOBUCK	80 444,00	9,10
60.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ AGAPE-MED SP. Z O.O.	SKOCZÓW	77 905,10	9,10
61.	MIEJSKI ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	ŁĘDZINY	77 841,40	9,10
62.	NEFROLUX LUCJAN SOBIERAJ, WOJCIECH KAMIŃSKI SPÓŁKA JAWNA	SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE	76 658,40	9,10
63.	NOVIA SP. Z O.O. NZOZ NOVIA MED	CHORZÓW	75 759,80	8,20
64.	PROF-MED PRZYCHODNIA MEDYCYNY PRACY I PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ SP. Z O.O.	KATOWICE	75 639,20	9,10
65.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EPM-OSADA SP. Z O.O.	TARNOWSKIE GÓRY	74 536,20	8,10
66.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W PORAJU”	PORAJ	74 347,00	9,10
67.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICOR” SP. Z O.O.	JASTRZĘBIE-ZDRÓJ	74 025,00	9,00
68.	NZOZ OŚRODEK REHABILITACYJNO-LECZNICZY SP. Z O.O.	MIKOŁÓW	73 628,10	9,10
69.	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ I SPECJALISTYCZNEJ „RODZINA” W MYSZKOWIE	MYSZKÓW	68 562,00	9,00
70.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTUM MEDYCZNE „ARKA-MED” SP. Z O.O.	TYCHY	68 121,00	9,00
71.	PRZYCHODNIA LEKARSKA SZOMBIERKI SP Z O.O.	BYTOM	67 651,20	8,70
72.	PAPROCANY SP. Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE PAPROCANY	TYCHY	66 102,40	9,10
73.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „LEGE ARTIS” SP. Z O.O.	CZĘSTOCHOWA	65 263,00	8,50
74.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ. CENTRUM MEDYCZNE „SANTE” S.C.	SOSNOWIEC	65 174,20	9,10
75.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA „ŚWIATOWIT”	MYSZKÓW	64 691,90	9,10
76.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE „ŻWAKÓW” SP. Z O.O.	TYCHY	64 327,90	9,10
77.	SZPITAL IM.STANISŁAWA LESZCZYŃSKIEGO W KATOWICACH	KATOWICE	64 309,70	9,10
78.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA	DĄBROWA GÓRNICZA	63 690,90	9,10
79.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W K-CACH	ZABRZE	63 263,20	9,10
80.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICA”	PSZCZYNA	61 807,20	9,10
81.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WELUX SP. Z O.O.	BIELSKO-BIAŁA	60 742,50	9,10
82.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICUS-JERZY PSIUK”	RADZIONKÓW	59 022,60	9,10
83.	NZOZ PORADNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA „MEDICUS” SP. Z O.O.	ŁAZY	59 022,60	9,10
84.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MULTIMED SP. Z O.O.	BIERUŃ	58 968,00	9,10
85.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDI-SPATZ”	SZAŁSZA	58 968,00	9,10



AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
86.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SANATORIUM USTROŃ	USTROŃ	57 672,00	8,90
87.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO W SOSNOWCU	SOSNOWIEC	56 310,80	9,10
88.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ „PULS”	CZĘSTOCHOWA	56 019,60	9,10
89.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIE LEKARSKIE "MARK-MED" SP. Z O.O.	KATOWICE	54 745,60	9,10
90.	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	BIELSKO-BIAŁA	54 545,40	9,10
91.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM LEKARSKIE „ALFA” SPÓŁKA JAWNA RYSZARD SĘDZIAK I WSPÓLNICY	BIELSKO-BIAŁA	53 662,70	9,10
92.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „EURO-MEDICAL”	GLIWICE	53 316,90	9,10
93.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA NR 4” SP. Z O.O.	TYCHY	52 679,90	9,10
94.	„AVIMED” SP. Z O.O.		51 993,00	9,00
95.	OBWÓD LECZNICTWA KATOWICE	KATOWICE	51 688,00	9,10
96.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA LEKARSKA”	KŁOMNICE	49 185,50	9,10
97.	MEDYCZNE CENTRUM SPECJALISTYCZNE „POLIMED” SP. Z O.O.	KATOWICE	48 645,00	9,00
98.	NIEPUBLICZNY ZOZ PRZYCHODNIA NR 1 OPTIMA SP. Z O.O.	TYCHY	48 645,00	9,00
99.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA SPZOZ	RUDA ŚLĄSKA	48 348,30	9,10
100.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REVITAL SYSTEM MEDYCZNY	KATOWICE	45 290,70	9,10
101.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1 W BYTOMIU	BYTOM	45 243,00	9,00
102.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA AGMED LEK. MED. PAWEŁ SZKARADEK	KATOWICE	43 334,20	9,10
103.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INSTYTUT ZDROWIA CENTRUM STERNAL MARZENA, MARKOWSKA-PISIEWICZ MONIKA, BAŃKOWSKI JANUSZ	SOSNOWIEC	42 039,27	8,19
104.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	41 395,90	9,10
105.	SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU	RACIBÓRZ	35 380,80	9,10
106.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE LEK. MED. DARIUSZ WOJCIECH KONIOR	BIELSKO-BIAŁA	34 625,50	9,10
107.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	IMIELIN	32 432,40	9,10
108.	WOJEWÓDZKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ, DZIECKIEM I MŁODZIEŻĄ	CZĘSTOCHOWA	31 465,06	9,79
109.	PORADNIA LEKARZY RODZINNYCH I SPECJALISTÓW NZOZ „T-MED” S.C.	TYCHY	31 331,30	9,10
110.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MADA-MED”	CHORZÓW	29 656,90	9,10
111.	N ZOZ PRZYCHODNIA LEKARSKA OPTIMA S.C.E. ZATOŃSKA, M. PACZKOWSKA	RĘDZINY	29 274,70	9,10
112.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	ŻARKI	28 555,80	9,10
113.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POLIMED SP. Z O.O.	PORAŃKA	28 410,20	9,10

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
114.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PANACEUM SP. Z O.O.	RUDA ŚLĄSKA	28 164,50	9,10
115.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ENERGOMONTAŻ – CHORZÓW SP. Z O.O.	CHORZÓW	26 071,50	9,10
116.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA „VENA”	MSTÓW	25 953,20	9,10
117.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO „MEDYCYNA RODZINNA” START SP. Z O.O.	SOSNOWIEC	24 368,20	8,90
118.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA LEKARSKA” S.C.	RUDA ŚLĄSKA	23 842,00	9,10
119.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRZYCHODNIA PRZY RYNKU”	SIEWIERZ	22 833,00	9,00
120.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK LECZNICZO-REHABILITACYJNY W KOSZĘCINIE	KOSZĘCIN	22 613,50	9,10
121.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NASZA PRZYCHODNIA”	SOSNOWIEC	21 676,20	9,10
122.	CENTRUM MEDYCZNE „ALMED” S.C.	MYSZKÓW	21 294,00	9,10
123.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POLMED S.C.	SIEWIERZ	19 701,50	9,10
124.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁAD PULMONOLOGII SP. Z O.O.	TARNOWSKIE GÓRY	18 973,50	9,10
125.	PRO FAMILIA PORADNIA WIELOSPECJALISTYCZNA	KATOWICE	18 900,70	9,10
126.	PRZYCHODNIA RODZINNA EURO-MEDICUS	CZĘSTOCHOWA	18 818,80	9,10
127.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NASZE ZDROWIE” GRABIŃSCY SP. JAWNA	TYCHY	18 509,40	9,10

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu – 855 740,85 zł (5,40% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Śląskim OW NFZ);
- Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych – 615 888,00 zł (3,89% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Śląskim OW NFZ);
- Niepubliczny ZOZ Diabetologia Bielsko-Biała S.C. Ewa Kawecka-Musiał, Gabriela Pawlus, Małgorzata Potyrska – 540 048,60 zł (3,41% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Śląskim OW NFZ).

### 3.1.13. Świętokrzyski OW NFZ

Świętokrzyski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 28 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 2,91 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 8,58 zł.

Tabela 36. Świętokrzyski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>2 905 643,00</b>	<b>8,58</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WITAMED W KIELCACH	KIELCE	229 824,00	8,64
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ – „METABOLIK” W KIELCACH	KIELCE	202 080,00	8,42
3.	CENTRUM LECZENIA CUKRZYCY PORADNIA DIABETOLOGICZNA	BUSKO-ZDRÓJ	189 625,48	7,48
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH	KIELCE	183 729,82	8,86
5.	PORADNIA INTERNISTYCZNO-PEDIATRYCZNA – „LEKARZ” W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI	180 000,00	9,00
6.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH	KOŃSKIE	169 227,00	9,00
7.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W JĘDRZEJOWIE	JĘDRZEJÓW	134 739,00	9,00
8.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. WŁ. BUSZKOWSKIEGO – KIELCE	KIELCE	134 102,50	9,70
9.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MED.-STAR” W STARACHOWICACH	STARACHOWICE	131 841,36	8,82
10.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU	SANDOMIERZ	125 289,00	9,00
11.	POWIATOWE CENTRUM USŁUG MEDYCZNYCH W KIELCACH	KIELCE	122 503,88	7,78
12.	SUCHECKA-GULA KRYSZYNA SPECJALISTYCZNY GABINET LEKARSKI	SKARŻYSKO-KAMIENNA	116 677,34	8,86
13.	ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH „KRASNAŁ” W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI	113 769,00	9,00
14.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W KIELCACH	KIELCE	99 918,00	9,00
15.	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH	KIELCE	98 288,64	8,64
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM” W KIELCACH	KIELCE	80 832,00	8,42
17.	POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ – STARACHOWICE	STARACHOWICE	77 571,00	9,00
18.	NZOZ „DIABETOLOG” W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI	75 600,00	9,00
19.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STASZOWIE	STASZÓW	61 641,00	9,00
20.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SPZOZ W KIELCACH	KIELCE	55 350,00	9,00
21.	CENTRUM KARDIO-METABOLICZNE HIPOKRATES W KIELCACH	KIELCE	49 750,36	8,36
22.	ZESPÓŁ PLACÓWEK LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO CARITAS DIECEZJI KIELECKIEJ W KIELCACH	KIELCE	48 240,72	7,92
23.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIŃCZÓWIE	PIŃCZÓW	47 412,00	9,00

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WITAMED w Kielcach – 229 824,00 zł (7,91% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Świętokrzyskim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – „METABOLIK” w Kielcach – 202 080,00 zł (6,95% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Świętokrzyskim OW NFZ);
- Centrum Leczenia Cukrzycy Poradnia Diabetologiczna (Busko-Zdrój) – 189 625,48 zł (6,53% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Świętokrzyskim OW NFZ).

### 3.1.14. Warmińsko-Mazurski OW NFZ

Warmińsko-Mazurski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 23 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 2,45 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,28 zł.

Tabela 37. Warmińsko-Mazurski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>2 454 797,30</b>	<b>9,28</b>
1.	ELBLĄSKIE CENTRUM DIABETOLOGII – CYLKOWSCY – LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	ELBLĄG	353 818,50	9,30
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	OLSZTYN	278 702,40	9,30
3.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „TWOJE ZDROWIE”	ELBLĄG	176 114,10	9,30
4.	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR. STANISŁAWA POPOWSKIEGO	OLSZTYN	174 840,00	9,30
5.	CENTRUM MEDYCZNE MEDEN RYDZEWSKY SPÓŁKA JAWNA	IŁAWA	167 809,20	9,30
6.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „DIABETICUS II”	KĘTRZYN	152 427,00	9,30
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W OLSZTYNIE	OLSZTYN	137 574,90	9,30
8.	LIDZBARSKIE CENTRUM MEDYCZNE ESKULAP EWA STECKIEWICZ	LIDZBARK WARMIŃSKI	115 282,80	9,30
9.	„LEKARZE SPECJALIŚCI ENDOKRYNOLOGI I DIABETOLOGI E. AKSAMIT-BIAŁOSZEWSKA, I U.TARASIEWICZ SPÓŁKA PARTNERSKA”	WÓJTOWO	105 660,00	9,00
10.	MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU – „PRO-MEDICA” W EŁKU SP. Z O.O.	EŁK	100 161,00	9,30
11.	SZPITAL POWIATOWY IM. MICHAŁA KAJKI W MRĄGOWIE	MRĄGOWO	94 980,90	9,30
12.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	NIDZICA	82 556,10	9,30
13.	SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARSKO-POŁOŻNICZA HAUS, HENDLER, KACPERSKA, PRZYBYCIEŃ I PARTNERZY	BARTOSZYCE	78 343,20	9,30
14.	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SP. Z O.O.	NOWE MIASTO LUBAWSKIE	71 098,50	9,30

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRAKTYKA INTERNISTYCZNA” LEK. ANNA LEWANDOWSKA	DZIAŁDOWO	69 675,60	9,30
16.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	PISZ	68 206,20	9,30
17.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD AMBULATORYJNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ „ESKULAP”	SZCZYTNO	44 519,10	9,30
18.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „ESKULAP” SP. Z O.O.	NOWE MIASTO LUBAWSKIE	39 376,20	9,30
19.	SAMODZIELNY NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MAZUR-MED”	MRAĞOWO	34 372,80	9,30
20.	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY	OLSZTYN	33 991,50	9,30
21.	„NASZ LEKARZ” SP.J.	BRANIEWO	29 880,90	9,30
22.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK MIESZKALNO-REHABILITACYJNY POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH	OLSZTYN	26 062,40	9,10
23.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GIŻYCKU	GIŻYCKO	19 344,00	9,30
24.	ZDZISŁAW OGONEK NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NOWE ŻYCIE”	WŁOSZCZOWA	43 480,36	8,36

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Elbląskie Centrum Diabetologii – Cyłkowscy – Lekarska Spółka Partnerska – 353 818,50 zł (14,41% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ);
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie – 278 702,40 zł (11,35% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Twoje Zdrowie” (Elbląg) – 176 114,10 zł (7,17% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ).

### 3.1.15. Wielkopolski OW NFZ

Wielkopolski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 57 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 8,84 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 9,01 zł.

Tabela 38. Wielkopolski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>8 838 276,58</b>	<b>9,01</b>
1.	POZNAŃSKI OŚRODEK SPECJALISTYCZNY USŁUG MEDYCZNYCH	POZNAŃ-STARE MIASTO	729 864,00	9,00
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ DIABMED – SPÓŁKA LEKARZY DIABETOLOGÓW	POZNAŃ	721 740,00	9,20
3.	SZPITAL MIEJSKI IM. FRANCISZKA RASZEI	POZNAŃ-JEŻYCE	354 696,80	9,20
4.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA – DIABETOLOGIA	KALISZ	335 780,90	9,10
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PORADNIA DIABETOLOGICZNA”	KONIN	331 356,40	9,20
6.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA WIESŁAWA FISCHER	OSTRÓW WIELKOPOLSKI	293 001,60	9,20
7.	LEKARSKA PRAKTYKA PRYWATNA KRYSZYNA PAWLACZYK-ADAMCZAK	LESZNO	288 015,20	9,20
8.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „EWMED”	POZNAŃ-NOWE MIASTO	285 604,80	9,20
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNIE	KROTOSZYN	210 155,60	9,20
10.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LEKARZY SPECJALISTÓW AB-MED	PLESZEW	186 290,80	9,20
11.	CENTRUM MEDYCZNE HCP SPÓŁKA Z O.O. NZOZ CENTRUM MEDYCZNE HCP LECZNICTWO AMBULATORYJNE	POZNAŃ-WILDA	182 242,80	9,20
12.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	POZNAŃ-JEŻYCE	165 011,20	9,20
13.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	156 326,40	9,20
14.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNEGO LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO INTERMEDICA SP. Z O.O.	WĄGROWIEC	133 989,68	8,56
15.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO „PANACEUM”	NOWY TOMYŚL	132 480,00	9,20
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO MEDICARE	GOSTYŃ	130 805,60	9,20
17.	SPECJALISTYCZNY GABINET INTERNISTYCZNY I STOMATOLOGICZNY JANKOWSKI PIOTR	KOŁO	120 336,00	9,20
18.	GAJA PORADNIE LEKARSKIE	POZNAŃ-NOWE MIASTO	120 004,80	9,20
19.	NZOZ ARS MEDICAL OŚRODEK SPECJALISTYCZNYCH USŁUG MEDYCZNYCH	POZNAŃ-JEŻYCE	120 004,80	9,20
20.	NZOZ MEDIKOR PORADNIA OKULISTYCZNA I DIABETOLOGICZNA	WOLSZTYN	120 004,80	9,20

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
21.	PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO „AMICOR”	NEKLA	120 004,80	9,20
22.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH	OBORNIKI	120 004,80	9,20
23.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W LESZNIE	LESZNO	120 004,80	9,20
24.	NZOZ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA GUTMED	POZNAŃ-WILDA	117 396,00	9,00
25.	NZOZ „TWOJA PRZYCHODNIA” POZ I SPECJALISTYKA	POZNAŃ	114 004,56	8,74
26.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SKAMED"	KALISZ	111 395,76	8,54
27.	N.Z.O.Z CENTRUM OCHRONY ZDROWIA S.C. JACEK MARCINKOWSKI, TOMASZ CZERNIAK	GNIEZNO	111 180,00	8,50
28.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MALWA” ANNA RACA	ZŁOTÓW	110 400,00	9,20
29.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ARS MEDICAL	PIŁA	110 400,00	9,20
30.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ AMBULATORIUM	OSTRÓW WIELKOPOLSKI	110 400,00	9,20
31.	PRZYCHODNIA ZDROWIA VIS MEDICA R. MATUSZKIEWICZ, D. WOŁOWIEC, J. RUTA BRONA SPÓŁKA JAWNA	MOSINA	110 400,00	9,20
32.	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	110 400,00	9,20
33.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SP ZOZ	POZNAŃ-STARE MIASTO	110 400,00	9,20
34.	PRZYCHODNIA GRO-DENT	GRODZISK WIELKOPOLSKI	110 388,96	8,28
35.	MEDICOR – SPECJALISTYCZNE PORADNIE LEKARSKO- STOMATOLOGICZNE	PUSZCZYKOWO	110 160,00	9,18
36.	CENTRUM MEDYCZNE „SALOMED” SP. Z O.O.	GNIEZNO	108 302,40	8,28
37.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	SZAMOTUŁY	108 008,00	9,20
38.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE	KOŚCIAN	108 004,32	8,28
39.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ EUROMED SP. Z O.O.	POZNAŃ-GRUNWALD	108 000,00	9,00
40.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z ZAKRESU SPECJALISTYKI „JAN-MEDIC”	POZNAŃ-GRUNWALD	108 000,00	9,00
41.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ „BONUS”	SKÓRZEWO	106 800,00	8,90
42.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH „MEDYK”	POZNAŃ-GRUNWALD	105 600,00	8,80
43.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MULTIMED S.C.	KONIN	104 880,00	8,74
44.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PORADNIA SPECJALISTYCZNA MEDICAL W LESZNIE	LESZNO	104 400,00	8,70
45.	ZAKŁAD PODSTAWOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ KALISKIEJ AGENCJI MEDYCZNEJ „MEDIX”	KALISZ	104 400,00	8,70
46.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE	MIĘDZYCHÓD	101 568,00	9,20
47.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICUS”	ŚRODA WIELKOPOLSKA	101 520,00	8,46

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
48.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VENA S.C. ZAKŁAD USŁUG SPECJALISTYCZNYCH	SŁUPCA	96 002,00	9,20
49.	PRZYCHODNIA LEKARSKA „VITAPULS”	TRZCIANKA	82 800,00	9,20
50.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE	KĘPNO	82 800,00	9,20
51.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	82 800,00	9,20
52.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPEC-MED	CHODZIEŻ	81 000,00	9,00
53.	NZOZ PROMED PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO I ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNYCH PORADNI LEKARSKICH	KONIN	81 000,00	9,00
54.	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ I MEDYCZYNY PRACY „MED-ALKO” SP. Z O.O.	KONIN	80 910,00	8,99
55.	PRZYCHODNIA LEKARSKA MULTI-MEDIC	SWARZĘDZ	74 430,00	8,27
56.	LEKARSKA PORADNIA SPECJALISTYCZNA „ESKULAP”	KONIN	64 800,00	9,00
57.	SPECJALISTYCZNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZE „BAMBERSKI DWÓR”	POZNAŃ-JEŻYCE	27 600,00	9,20

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych – 729 864,00 zł (8,26% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Wielkopolskim OW NFZ);
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DIABMED – Spółka Lekarzy Diabetologów – 721 740,00 zł (8,17% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Wielkopolskim OW NFZ);
- Szpital Miejski im. Franciszka Raszei (Poznań) – 354 696,80 zł (4,01% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Wielkopolskim OW NFZ).

### 3.1.16. Zachodniopomorski OW NFZ

Zachodniopomorski OW NFZ w 2013 r. w rodzaju AOS na świadczenia zdrowotne w zakresie diabetologii zawarł umowy z 29 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 3,38 mln zł. Średnia cena za produkt wyniosła 8,66 zł.

Tabela 39. Zachodniopomorski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>			<b>3 375 874,50</b>	<b>8,66</b>
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	SZCZECIN	401 157,34	8,77
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF.TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM	SZCZECIN	287 427,98	8,77
3.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	226 893,62	8,47
4.	NZOZ „KMW - CENTRUM ZDROWIA”	SZCZECIN	174 574,14	7,89



AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGII				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
5.	NZOZ SPECJALISTA S.C.	GOLENIÓW	150 309,03	8,77
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W KOSZALINIE	KOSZALIN	142 249,40	8,77
7.	DRAWSKIE CENTRUM SPECJALISTYCZNE	DRAWSKO POMORSKIE	117 912,65	8,77
8.	NIEPUBLICZNY ZOZ „INTERMED” SP. Z O.O.	NOWOGARD	114 720,37	8,77
9.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM	STARGARD SZCZECIŃSKI	112 207,01	8,57
10.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ESKULAP ANNA NIECHCIAŁ	BIĄŁOGARD	110 817,72	8,77
11.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA ZOFIA BIZEWSKA-LEWANDOWSKA	GRYFINO	107 357,25	8,47
12.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHOSZCZNI	CHOSZCZNO	107 344,80	8,77
13.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL MIEJSKI IM. JANA GARDUŁY W ŚWINOUJŚCIU	ŚWINOUJŚCIE	105 240,00	8,77
14.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH	GRYFICE	103 450,92	8,77
15.	PRZYCHODNIA IM. JANA PAWŁA II SP. Z O.O.	MYŚLIBÓRZ	102 609,00	8,77
16.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK	SŁAWNO	98 101,22	8,77
17.	PRZYCHODNIA PORTOWA	SZCZECIN	94 260,24	8,67
18.	109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	SZCZECIN	87 998,18	8,77
19.	„DIABETYK” PORADNIA SPECJALISTYCZNA	BUDZISTOWO	83 315,00	8,77
20.	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH	PYRZYCE	79 807,00	8,77
21.	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA PULSMED	KOSZALIN	78 923,52	8,06
22.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "GINEA 1"	STARGARD SZCZECIŃSKI	78 426,25	8,75
23.	NZOZ PRZYCHODNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ SPÓŁKA JAWNA	SZCZECIN	74 400,48	8,47
24.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	SZCZECIN	72 317,42	8,77
25.	„MEDIKA” USŁUGI MEDYCZNE SP. Z O.O.	POLICE	63 525,09	8,67
26.	CENTRUM REHABILITACJI I ODNOWY BIOLOGICZNEJ – BAZA ZABIEGOWA	KOŁOBRZEG	58 899,32	8,77
27.	107 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WAŁCZU	WAŁCZ	55 119,45	8,77
28.	NIEPUBLICZNY STOCZNIOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	SZCZECIN	47 229,27	8,57
29.	WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŁOBRZEGU	KOŁOBRZEG	39 280,83	8,77

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Świadczeniodawcy o najwyższej wartości umów to:

- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony (Szczecin) – 401 157,34 zł (11,88% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Zachodniopomorskim OW NFZ);
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM – 287 427,98 zł (8,51% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Zachodniopomorskim OW NFZ);

- Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie – 226 893,62 zł (6,72% wartości umów na świadczenia w zakresie diabetologii w Zachodniopomorskim OW NFZ).

### 3.2. Kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS w 2013 r.

NFZ od 2008 r. wprowadził do kontraktowania w ramach AOS nowe świadczenie: kompleksową ambulatoryjną opiekę specjalistyczną nad pacjentem z cukrzycą (KAOS). W 2013 r. w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą NFZ podpisał umowy z 44 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 15,18 mln zł.

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

Tabela 40. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie w kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
<b>Razem</b>	<b>44</b>
Dolnośląski	5
Kujawsko-pomorski	7
Lubelski	4
Lubuski	brak kontraktu
Łódzki	3
Małopolski	2
Mazowiecki	2
Opolski	3
Podkarpacki	brak kontraktu
Podlaski	2
Pomorski	3
Śląski	8
Świętokrzyski	1
Warmińsko-mazurski	4
Wielkopolski	brak kontraktu
Zachodniopomorski	brak kontraktu

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS w 2013 r. zawarło umowy z:

- Śląskim OW NFZ – 8,
- Kujawsko-Pomorskim OW NFZ – 7,
- Dolnośląskim OW NFZ – 5,

Cztery OW NFZ: Lubuski, Podkarpacki, Wielkopolski, Zachodniopomorski, nie podpisały żadnej umowy na 2013 r. w tym zakresie.

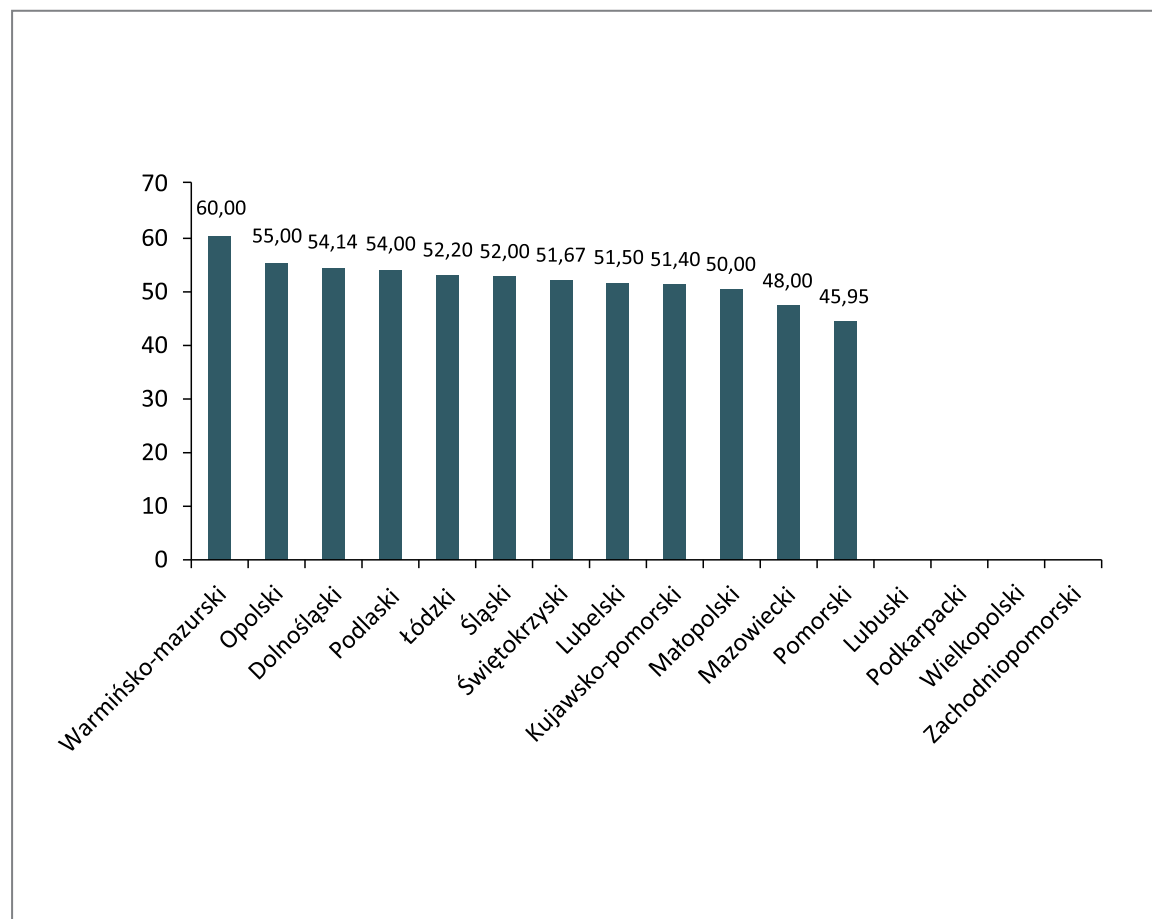
Wartość kontraktów oraz średnia wycena produktu w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ została przedstawiona poniżej w tabeli oraz na wykresie.

Tabela 41. Wartość kontraktów OW NFZ w kompleksowej ambulatoryjnej opiece specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena za produkt
<b>Razem</b>	<b>14 283 836,57</b>	<b>51,01</b>
Dolnośląski	1 202 503,53	54,14
Kujawsko-pomorski	2 577 915,60	51,40
Lubelski	645593,7	48,93
Lubuski	brak kontraktu	brak kontraktu
Łódzki	849 366,00	54,00
Małopolski	337 600,00	50,00
Mazowiecki	363 141,00	47,00
Opolski	1271380	55,00
Podkarpacki	brak kontraktu	brak kontraktu
Podlaski	1 054 976,00	52,00
Pomorski	993 622,80	45,95
Śląski	3 069 820,00	52,00
Świętokrzyski	484767,94	51,67
Warmińsko-mazurski	1 433 150,00	50,00
Wielkopolski	brak kontraktu	brak kontraktu
Zachodniopomorski	brak kontraktu	brak kontraktu

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Wykres 18. Średnie wartości produktów w AOS w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą – wg OW NFZ malejąco (dane w zł)



Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwyższej wycenione świadczenia z zakresu diabetologii (średnia wartość punktu):

- Warmińsko-Mazurski – 60 zł,
- Opolski OW NFZ – 55 zł,
- Dolnośląski OW NFZ – 54,14 zł.

Najniżej wycenione:

- Pomorski OW NFZ – 45,95 zł,
- Mazowiecki OW NFZ – 48,00 zł,
- Małopolski OW NFZ – 50,00 zł.

Poniższa tabela zawiera informacje o wartości kontraktów w AOS w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w przeliczeniu na mieszkańca. Przeliczone w ten sposób dane świadczą o dostępności pacjentów do świadczenia KAOS.

Tabela 42. Wartość kontraktów OW NFZ w kompleksowej ambulatoryjnej opiece specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS *per capita* w 2013 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów <i>per capita</i>
<b>Razem</b>	<b>0,39</b>
Dolnośląski	0,48
Kujawsko-pomorski	1,31
Lubelski	0,27
Lubuski	brak kontraktu
Łódzki	0,35
Małopolski	0,12
Mazowiecki	0,07
Opolski	0,91
Podkarpacki	brak kontraktu
Podlaski	0,89
Pomorski	0,25
Śląski	0,76
Świętokrzyski	0,28
Warmińsko-mazurski	1,59
Wielkopolski	brak kontraktu
Zachodniopomorski	brak kontraktu

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej na mieszkańca wydaje:

- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 1,59 zł,
- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 1,31 zł,
- Opolski OW NFZ – 0,91 zł.

Najmniej na mieszkańca wydaje:

- Mazowiecki OW NFZ – 0,07 zł,
- Małopolski OW NFZ – 0,12 zł,

- Pomorski OW NFZ – 0,25 zł.

W rodzaju AOS w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą OW NFZ podpisały umowy z 44 świadczeniodawcami o łącznej wartości 15 176 207,11 zł. Najwyższe wartości kontraktów w kraju w ww. zakresie posiadają następujące podmioty:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (Olsztyn) – 1 363 680,00 zł (Warmińsko-Mazurski OW NFZ), tj. 8,99% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- NZOZ DIAB SERWIS S.C. Specjalistyczna Przychodnia Lekarska (Chorzów) – 897 572,00 zł (Śląski OW NFZ), tj. 5,91% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ANIMED (Tarnowskie Góry) – 775 008,00 zł (Śląski OW NFZ), tj. 5,11% łącznej wartości umów w tym zakresie.

W tabeli poniżej zostały przedstawione szczegółowe dane dotyczące podpisanych umów w rodzaju AOS w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w 2013 r. przez poszczególne OW NFZ ze świadczeniodawcami.

Tabela 43. AOS: Kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)

<b>AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie KOMPLEKSOWA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM Z CUKRZYCĄ</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa świadczeniodawcy</b>	<b>Miasto</b>	<b>Wartości umów</b>	<b>Średnia cena produktu</b>
<b>Razem</b>			<b>15 176 207,11</b>	<b>52,15</b>
<b>Dolnośląski</b>			<b>1 394 922,94</b>	<b>54,14</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KOWARACH	KOWARY	389 698,98	54,17
2.	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI	OLEŚNICA	379 460,85	54,17
3.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE „DOBRYŃSKA”	WROCŁAW-STARE MIASTO	312 498,00	54,00
4.	„ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ” W KŁODZKU	KŁODZKO	156 659,64	54,17
5.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SAL-MED” S.C.	DZIERŻONIÓW	156 605,47	54,17
<b>Kujawsko-Pomorski</b>			<b>2 754 320,40</b>	<b>51,40</b>
1.	BYDGOSKIE CENTRUM DIABETOLOGII I ENDOKRYNOLOGII	BYDGOSZCZ	659 976,00	51,40
2.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR. JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	605 440,60	51,40
3.	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	GRUDZIĄDZ	513 794,40	51,40
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	445 792,20	51,40
5.	MIEJSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W TORUNIU	TORUŃ	374 397,60	51,40
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE	RYPIN	109 173,60	51,40
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH WE WŁOCŁAWKU	WŁOCŁAWEK	45 746,00	51,40
<b>Lubelski</b>			<b>592 765,00</b>	<b>51,50</b>
1.	INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA PORADNIA DIABETOLOGICZNA	KRAŚNIK	309 000,00	51,50
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA „MEDICA”	LUBLIN	173 040,00	51,50

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie KOMPLEKSOWA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM Z CUKRZYCĄ				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARD. WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LUBLIN	85 747,50	51,50
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	LUBLIN	24 977,50	51,50
<b>Łódzki</b>			<b>877 100,40</b>	<b>52,20</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OMNIMED	ŁÓDŹ-GÓRNA	628 884,00	54,00
2.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 4 IM. MARII KONOPNICKIEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI	ŁÓDŹ-BAŁUTY	229 554,00	54,00
3.	CENTRA MEDYCZNE MEDYCEUSZ	ŁÓDŹ-BAŁUTY	18 662,40	48,60
<b>Małopolski</b>			<b>406 000,00</b>	<b>50,00</b>
1.	MEDYCZNE CENTRUM DIABETOLOGICZNO-ENDOKRYNOLOGICZNO-METABOLICZNE DIAB-ENDO-MET	KRAKÓW-KROWODRZA	299 450,00	50,00
2.	OŚRODEK LECZENIA SCHORZEŃ CYWILIZACYJNYCH ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	106 550,00	50,00
<b>Mazowiecki</b>			<b>381 264,00</b>	<b>48,00</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM”	SIEDLCE	259 200,00	48,00
2.	JERZY PETZ MEDIQ NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LEGIONOWO	122 064,00	48,00
<b>Opolski</b>			<b>927 190,00</b>	<b>55,00</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM REHABILITACJI „MEDEX”	PACZKÓW	520 740,00	55,00
2.	SPECJALISTYCZNA INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNA PRAKTYKA LEKARSKA – ELŻBIETA TURCZA-JAKUBOWSKA	BRZEG	266 090,00	55,00
3.	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE W OPOLU	OPOLE	140 360,00	55,00
<b>Podlaski</b>			<b>1 069 632,00</b>	<b>54,00</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECJALISTYCZNY OŚRODEK INTERNISTYCZNO-DIABETOLOGICZNY	BIAŁYSTOK	763 722,00	54,00
2.	NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ OŚRODEK DIABETOLOGICZNY „POPULA” W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	305 910,00	54,00
<b>Pomorski</b>			<b>578 188,85</b>	<b>45,95</b>
1.	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	GDAŃSK	313 470,90	45,95
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. K. ŁUKOWICZA W CHOJNICACH	CHOJNICE	218 722,00	45,95
3.	SZPITAL IM. DR JADWIGI OBODZIŃSKIEJ-KRÓL W MALBORKU	MALBORK	45 995,95	45,95
<b>Śląski</b>			<b>3 520 660,00</b>	<b>52,00</b>
1.	NZOZ DIAB SERWIS S.C. SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA	CHORZÓW	897 572,00	52,00
2.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ANIMED	TARNOWSKIE GÓRY	775 008,00	52,00
3.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MED-ART PORADNIE SPECJALISTYCZNE SP. Z O.O.	ŻORY	728 000,00	52,00
4.	NZOZ PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA H. RUDZKI A. WITTEK S.C.	RUDA ŚLĄSKA	726 960,00	52,00
5.	ZESPÓŁ WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH	KATOWICE	140 400,00	52,00

AOS: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie KOMPLEKSOWA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM Z CUKRZYCĄ				
Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Wartości umów	Średnia cena produktu
6.	SZPITAL MIEJSKI W TYCHACH	TYCHY	139 152,00	52,00
7.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „PRIMUS”	BRUDZOWICE	91 728,00	52,00
8.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA MEDYCYNY RODZINNEJ	ŚWIĘTOCHŁOWICE	21 840,00	52,00
<b>Świętokrzyski</b>			<b>364 583,52</b>	<b>51,67</b>
1.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WITAMED W KIELCACH	KIELCE	364 583,52	51,67
<b>Warmińsko-Mazurski</b>			<b>2 309 580,00</b>	<b>60,00</b>
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	OLSZTYN	1 363 680,00	60,00
2.	ELBLĄSKIE CENTRUM DIABETOLOGII - CYLKOWSCY - LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	ELBLĄG	743 040,00	60,00
3.	SZPITAL POWIATOWY W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM SP. Z O.O.	NOWE MIASTO LUBAWSKIE	114 480,00	60,00
4.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU	PISZ	88 380,00	60,00

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

### 3.3. Leczenie szpitalne w 2013 r.

W ramach leczenia szpitalnego NFZ w 2013 r. w zakresie diabetologia-hospitalizacja podpisał umowy na świadczenia o wartości przekraczającej 45,38 mln zł.

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

Tabela 44. Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie diabetologia-hospitalizacja

Nazwa OW NFZ	Liczba świadczeniodawców
<b>Razem</b>	<b>34</b>
Dolnośląski	3
Kujawsko-pomorski	2
Lubelski	2
Lubuski	brak kontraktu
Łódzki	4
Małopolski	1
Mazowiecki	7
Opolski	brak kontraktu
Podkarpacki	brak kontraktu
Podlaski	3
Pomorski	2
Śląski	3
Świętokrzyski	brak kontraktu
Warmińsko-mazurski	1
Wielkopolski	3
Zachodniopomorski	3

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Najwięcej świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie diabetologia-hospitalizacja w ramach LSZ w 2013 r. zawarto umowy z:

- Mazowieckim OW NFZ – 7,
- Łódzkim OW NFZ – 4,
- Dolnośląskim OW FZ, Podlaskim OW NFZ, Śląskim OW NFZ, Wielkopolskim OW NFZ, Zachodniopomorski – 3.

Cztery OW NFZ: Lubuski, Opolski, Podkarpacki, Świętokrzyski, nie podpisały żadnej umowy na 2013 r. w tym zakresie.

Wartość kontraktów dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ została przedstawiona poniżej w tabeli.

Tabela 45. Wartość kontraktów OW NFZ w leczeniu szpitalnym w zakresie diabetologia-hospitalizacja wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów	Średnia cena produktu
<b>Razem</b>	<b>45 381 856,00</b>	<b>52,00</b>
Dolnośląski	4 532 944,00	52,00
Kujawsko-pomorski	1 516 684,00	52,00
Lubelski	1 887 600,00	52,00
Lubuski	brak kontraktu	brak kontraktu
Łódzki	5 250 388,00	52,00
Małopolski	2 713 672,00	52,00
Mazowiecki	9 491 404,00	52,00
Opolski	brak kontraktu	brak kontraktu
Podkarpacki	brak kontraktu	brak kontraktu
Podlaski	2 612 324,00	52,00
Pomorski	3 552 224,00	52,00
Śląski	3 316 612,00	52,00
Świętokrzyski	brak kontraktu	brak kontraktu
Warmińsko-mazurski	347 360,00	52,00
Wielkopolski	5 826 080,00	52,00
Zachodniopomorski	4 334 564,00	52,00

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

We wszystkich OW NFZ średnia cena jednostkowa za produkt w zakresie diabetologia-hospitalizacja wynosi 52 zł.

Poniższa tabela zawiera informacje o wartości kontraktów w LSZ w zakresie diabetologia-hospitalizacja w przeliczeniu na mieszkańca.



Tabela 46. Wartość kontraktów OW NFZ w leczeniu szpitalnym w zakresie diabetologia-hospitalizacja *per capita* w 2013 r. (dane w zł)

Nazwa OW NFZ	Wartość umów per capita
<b>Razem</b>	<b>1,18</b>
Dolnośląski	1,55
Kujawsko-pomorski	0,72
Lubelski	0,87
Lubuski	brak kontraktu
Łódzki	2,07
Małopolski	0,81
Mazowiecki	1,80
Opolski	brak kontraktu
Podkarpacki	brak kontraktu
Podlaski	2,17
Pomorski	1,56
Śląski	0,72
Świętokrzyski	brak kontraktu
Warmińsko-mazurski	0,24
Wielkopolski	1,69
Zachodniopomorski	2,52

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ i GUS.

Najwięcej na mieszkańca wydaje:

- Zachodniopomorski OW NFZ – 2,52 zł,
- Podlaski OW NFZ – 2,17 zł,
- Łódzki OW NFZ – 2,07 zł.

Najmniej na mieszkańca wydaje:

- Warmińsko-Mazurski OW NFZ – 0,24 zł,
- Śląski OW NFZ – 0,72 zł,
- Kujawsko-Pomorski OW NFZ – 0,72 zł.

W rodzaju leczenie szpitalne w zakresie diabetologia-hospitalizacja OW NFZ podpisały umowy z 34 świadczeniodawcami o wartości przekraczającej 45,38 mln zł. Najwyższe wartości kontraktów w kraju w ww. zakresie posiadają następujące podmioty:

- Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań Jeżyce – 3 467 984,00 zł (Wielkopolski OW NFZ), tj. 7,64% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (Gdańsk) – 3 411 356,00 zł (Pomorski OW NFZ), tj. 7,52% łącznej wartości umów w tym zakresie;
- Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny (Warszawa) – 3 003 312,00 zł (Mazowiecki OW NFZ), tj. 6,62% łącznej wartości umów w tym zakresie.

W tabeli poniżej zostały przedstawione szczegółowe dane dotyczące podpisanych umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie diabetologia-hospitalizacja w 2013 r. przez OW NFZ z poszczególnymi świadczeniodawcami.

Tabela 47. Leczenie szpitalne: diabetologia-hospitalizacja w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)

<b>LSZ: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGIA-HOSPITALIZACJA</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa świadczeniodawcy</b>	<b>Miasto</b>	<b>Wartości umów</b>	<b>Średnia cena produktu</b>
<b>Razem</b>			<b>45 381 856,00</b>	<b>52,00</b>
<b>Dolnośląski</b>			<b>4 532 944,00</b>	<b>52,00</b>
1.	AKADEMICKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-KRZYKI	2 494 440,00	52,00
2.	„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A. W LUBINIE	LUBIN	1 985 152,00	52,00
3.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	WROCŁAW	53 352,00	52,00
<b>Kujawsko-Pomorski</b>			<b>1 516 684,00</b>	<b>52,00</b>
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	876 720,00	52,00
2.	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	639 964,00	52,00
<b>Lubelski</b>			<b>1 887 600,00</b>	<b>52,00</b>
1.	INSTYTUT MEDYCYNY WSI IM. WITOLDA CHODŹKI	LUBLIN	1 445 600,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARD. WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LUBLIN	442 000,00	52,00
<b>Łódzki</b>			<b>5 250 388,00</b>	<b>52,00</b>
1.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 4 IM. MARII KONOPNICKIEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI	ŁÓDŹ-BAŁUTY	2 065 388,00	52,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. NORBERTA BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	ŁÓDŹ-ŚRÓDMIEŚCIE	1 872 000,00	52,00
3.	SPZOZ IM. KARD. STEFANA WYSZYŃSKIEGO W SIERADZU	SIERADZ	1 164 800,00	52,00
4.	SP ZOZ UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ UM W ŁODZI – CENTRALNY SZPITAL WETERANÓW	ŁÓDŹ-POLESIE	148 200,00	52,00
<b>Małopolski</b>			<b>2 713 672,00</b>	<b>52,00</b>
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	KRAKÓW-ŚRÓDMIEŚCIE	2 713 672,00	52,00
<b>Mazowiecki</b>			<b>9 491 404,00</b>	<b>52,00</b>
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE	3 003 312,00	52,00
2.	INSTYTUT „POMNIK – CENTRUM ZDROWIA DZIECKA” W WARSZAWIE	WARSZAWA	1 964 664,00	52,00
3.	POLIKLINIKA BRÓDNOWSKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO	TARGÓWEK	1 782 716,00	52,00
4.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	WARSZAWA	1 612 000,00	52,00
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	WARSZAWA	719 576,00	52,00
6.	CENTRUM LECZNICZO-REHABILITACYJNE I MEDYCYNY PRACY „ATTIS”	WARSZAWA	223 600,00	52,00
7.	SZPITAL KOLEJOWY IM. DR. MED. WŁODZIMIERZA ROEFLERA W PRUSZKOWIE – SPZOZ	PRUSZKÓW	185 536,00	52,00
<b>Podlaski</b>			<b>2 612 324,00</b>	<b>52,00</b>
1.	SP ZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. J. ŚNIADECKIEGO	BIAŁYSTOK	1 418 144,00	52,00
2.	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	BIAŁYSTOK	879 892,00	52,00
3.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	SUWAŁKI	314 288,00	52,00

<b>LSZ: świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie DIABETOLOGIA-HOSPITALIZACJA</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa świadczeniodawcy</b>	<b>Miasto</b>	<b>Wartości umów</b>	<b>Średnia cena produktu</b>
<b>Pomorski</b>			<b>3 552 224,00</b>	<b>52,00</b>
1.	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne	GDAŃSK	3 411 356,00	52,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W GDAŃSKU	GDAŃSK	140 868,00	52,00
<b>Śląski</b>			<b>3 316 612,00</b>	<b>51,00</b>
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 6 ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA	KATOWICE	2 349 880,00	52,00
2.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	SOSNOWIEC	798 200,00	52,00
3.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	168 532,00	52,00
<b>Warmińsko-Mazurski</b>			<b>347 360,00</b>	<b>52,00</b>
1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	ELBLĄG	347 360,00	52,00
<b>Wielkopolski</b>			<b>5 826 080,00</b>	<b>52,00</b>
1.	SZPITAL MIEJSKI IM. FRANCISZKA RASZEI	POZNAŃ-JEŻYCE	3 467 984,00	52,00
2.	SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE	1 995 864,00	52,00
3.	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-GRUNWALD	362 232,00	52,00
<b>Zachodniopomorski</b>			<b>4 334 564,00</b>	<b>52,00</b>
1.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	1 718 704,00	52,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO PUM	SZCZECIN	1 695 668,00	52,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	SZCZECIN	920 192,00	52,00

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

## 4. CUKRZYCA – W WYMIARZE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

---

Cukrzyca ze względu na skalę zjawiska oraz swój przewlekły charakter jest chorobą społeczną. Wymaga długiej i regularnej opieki lekarskiej. Zaliczana jest do grupy chorób metabolicznych.

Na cukrzycę choruje powyżej 5 procent ludzkości, z czego spora część nie ma świadomości choroby. Niestety, cukrzyca jest wykrywana najczęściej przypadkowo podczas wykonywania badań lekarskich i diagnostycznych związanych z zupełnie innymi dolegliwościami lub chorobami.

W Polsce, jak się szacuje na cukrzycę choruje około 2 mln osób.

Prowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych badania z zakresu absencji chorobowej oraz orzecznictwa lekarskiego umożliwiają analizę przyczyn chorobowych niezdolności do pracy z dokładnością do jednostki chorobowej zdefiniowanej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych rewizja Dziesiąta (ICD-10).

Badania te pozwalają zatem przeprowadzić analizę statystyczną zarówno absencji chorobowej, jak i świadczeń rentowych, także w przypadku ubezpieczonych, u których zdiagnozowano cukrzycę typu 1 i typu 2.

Podkreślić przy tym należy, że dane statystyczne, którymi dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, dotyczą osób ubezpieczonych, tj. osób fizycznych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych (emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i/lub wypadkowemu). Oznacza to, że nie obejmują pełnej populacji emerytów.

W 2012 r. w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS zostało zarejestrowanych 16 600,1 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej wydanych osobom ubezpieczonym w ZUS na łączną liczbę 206 776,3 tys. dni absencji chorobowej.

Z tytułu chorób wchodzących do podgrupy cukrzyca odnotowano 61,3 tys. zaświadczeń lekarskich na łączną liczbę 891,8 tys. dni absencji chorobowej. Cukrzyca insulinozależna stanowiła przyczynę wydania zaświadczeń lekarskich w 20,4 tys. przypadków na łączną liczbę 318,2 tys. dni absencji chorobowej, zaś w związku z cukrzycą insulinoniezależną wydano 39,8 tys. zaświadczeń lekarskich na 555,8 tys. dni. Powyższe dane prezentuje tabela.

Tabela 48. Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2012 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	Mężczyźni	Kobiety
		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety			
<b>OGÓŁEM (A00-Z99)</b>	<b>206 776,3</b>	<b>92 368,0</b>	<b>114 328,2</b>	<b>16 600,1</b>	<b>7 866,4</b>	<b>8 727,2</b>	<b>12,46</b>	<b>11,74</b>	<b>13,10</b>
w tym: Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (E00 - E90)	1 898,3	896,2	1 001,4	129,6	61,0	68,6	14,65	14,69	14,60
w tym:									
Cukrzyca (E10 -E14)	891,8	671,0	220,6	61,3	45,6	15,7	14,55	14,71	14,05
w tym:									
Cukrzyca insulino- zależna E10	318,2	225,9	92,2	20,4	14,1	6,3	15,60	16,02	14,63
Cukrzyca insulino- niezależna E11	555,8	431,0	124,6	39,8	30,6	9,2	13,96	14,08	13,54

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

W 2012 r. liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym przynajmniej raz w ciągu roku wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu cukrzycy insulinozależnej, wyniosła 9,8 tys., przeciętna absencja chorobowa skumulowana (wynikająca z sumy dni absencji w roku dla danej osoby) przypadająca na osobę wyniosła 32,44 dni. Z tytułu cukrzycy insulinoniezależnej liczba osób, którym przynajmniej raz w ciągu 2012 roku wystawiono zaświadczenie lekarskie, wyniosła 18,7 tys. osób, przeciętna absencja chorobowa skumulowana to 29,72 dnia. Patrz tabela poniżej.

Tabela 49. Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2012 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej

Wyszczególnienie	Liczba osób w tys.			Przeciętna długość absencji chorobowej w roku w dniach		
	Ogółem	w tym:		Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
		Mężczyźni	Kobiety			
<b>OGÓŁEM (A00-Z99)</b>	<b>5 616,7</b>	<b>2 721,5</b>	<b>2 891,5</b>	<b>36,77</b>	<b>33,88</b>	<b>39,51</b>
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (E00 - E90)	66,6	28,3	38,2	28,52	31,63	26,21
w tym:						
Cukrzyca (E10 - E14)	27,3	19,5	7,8	32,64	34,31	28,42
w tym:						
Cukrzyca insulinozależna E10	9,8	6,5	3,3	32,44	34,88	27,70
Cukrzyca insulinozależna E11	18,7	14,0	4,7	29,72	30,76	26,59

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wśród osób ubezpieczonych w ZUS, którym wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu cukrzycy insulinozależnej i insulinozależnej, w 2012 r. przeważali mężczyźni, stanowiąc odpowiednio 66,3% i 74,9% tej populacji. Analizując strukturę według płci w poszczególnych grupach wiekowych, odsetek mężczyzn jest zdecydowanie większy niż kobiet. Zarówno w przypadku cukrzycy insulinozależnej, jak i insulinozależnej najwyższy odsetek wynoszący odpowiednio 87,9% i 90,4% wystąpił w grupie wiekowej pomiędzy 60 a 64 rokiem życia. Wśród osób ze stwierdzoną cukrzycą insulinozależną w grupie wiekowej do 19 lat odnotowano zaświadczenia lekarskie wystawione jedynie kobietom.

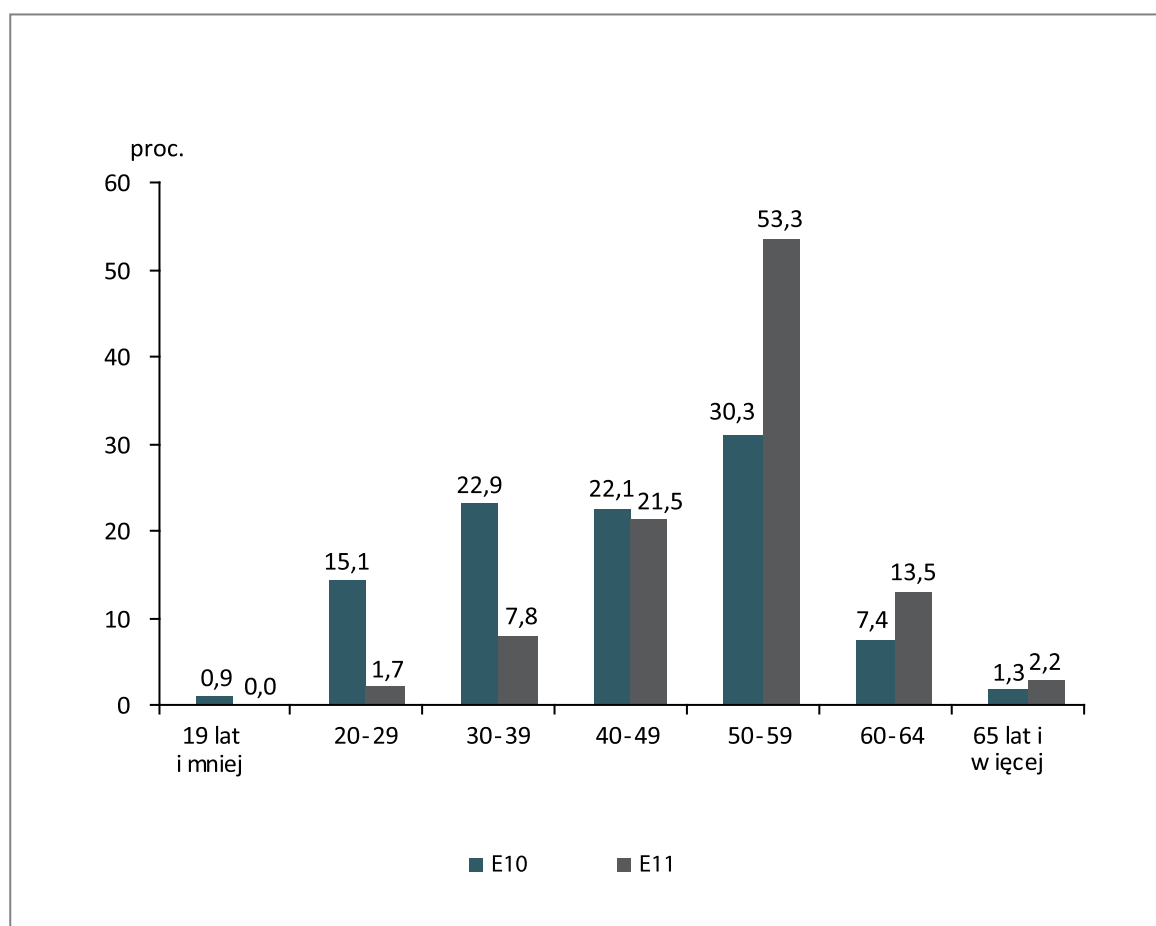
W populacji mężczyzn z grupy wiekowej 40-49 lat odnotowano najwyższy odsetek osób, tj. 22,5%, którym przynajmniej raz w 2012 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu cukrzycy insulinozależnej, zaś w populacji kobiet najwyższy odsetek, tj. 25,9%, odnotowano w grupie wiekowej 30-39 lat. W odniesieniu do cukrzycy insulinozależnej zarówno w populacji mężczyzn, jak i kobiet najwięcej zaświadczeń wystawiono osobom w wieku 50-59 lat. Wśród mężczyzn odsetek ten wyniósł 51,1%, wśród kobiet 60,2%. Również w grupie wiekowej pomiędzy 40 a 49 rokiem życia odsetek osób w obu populacjach był podobnie wysoki – wśród kobiet wyniósł 21,2%, wśród mężczyzn – 21,6%. Dane powyższe zostały przedstawione w poniższej tabeli i na wykresie.

Tabela 50. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2012 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną, według wieku i płci ubezpieczonych

Wiek ubezpieczonych	E10			E11		
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
<b>OGÓŁEM</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
19 lat i mniej	0,9	0,8	1,2	0,0	0,0	0,1
20-29	15,1	12,2	20,7	1,7	1,3	2,8
30-39	22,9	21,5	25,9	7,8	7,5	8,5
40-49	22,1	22,5	21,1	21,5	21,6	21,2
50-59	30,3	31,7	27,7	53,3	51,1	60,2
60-64	7,4	9,8	2,6	13,5	16,3	5,2
65 i więcej	1,3	1,5	0,8	2,2	2,2	2,0

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

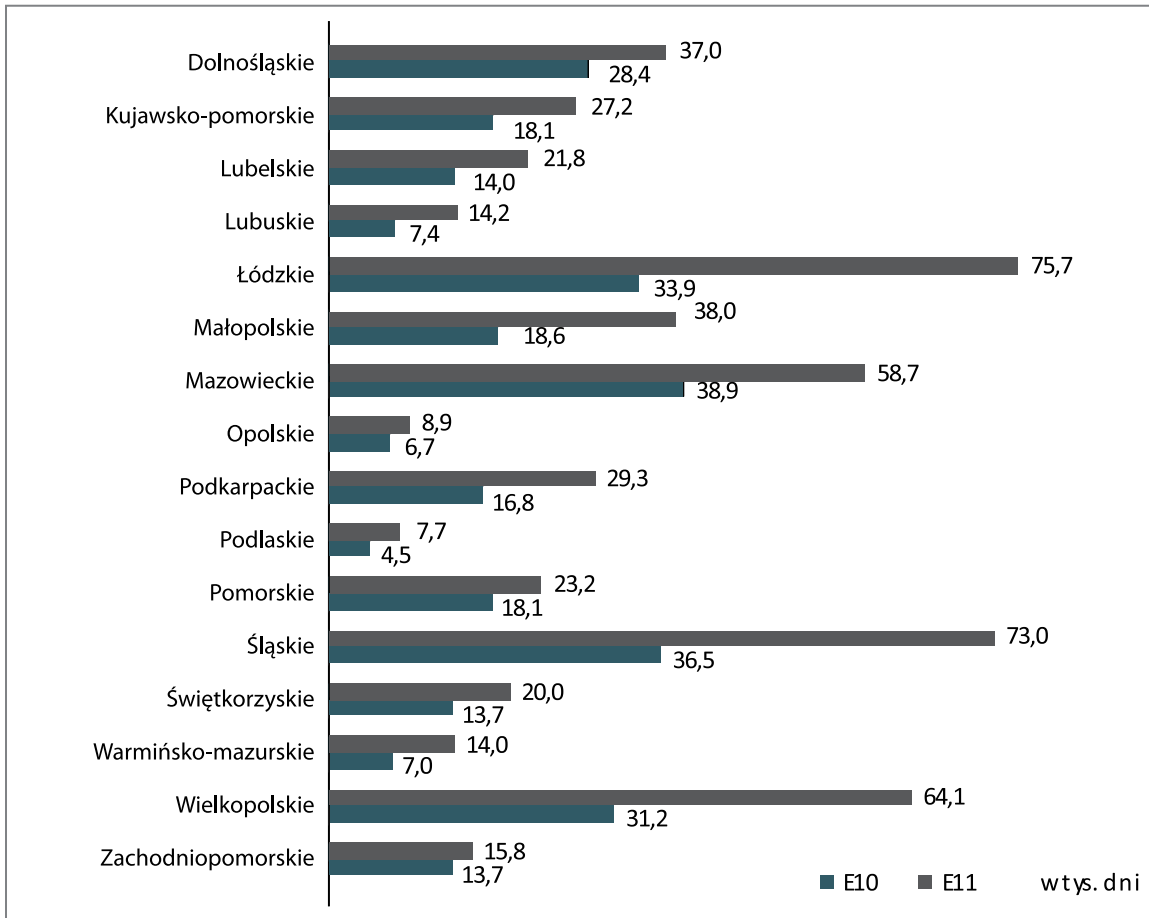
Wykres 19. Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2012 r. wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną, według wieku ubezpieczonych



Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Przeciętna długość zaświadczenia lekarskiego w 2012 r. wyniosła 12,46 dnia, w tym przypadku niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną – 15,62 dnia, cukrzycą insulinoniezależną – 13,98 dnia.

Wykres 20. Liczba dni absencji chorobowej w 2012 r. osób ubezpieczonych w ZUS z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w poszczególnych województwach



Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Rozpatrując liczbę dni absencji chorobowej z tytułu cukrzycy insulinozależnej w poszczególnych województwach, obserwujemy 2,5-krotnie wyższą absencję w populacji mężczyzn niż kobiet, zaś w przypadku absencji spowodowanej cukrzycą insulinoniezależną aż 3,5-krotnie wyższą.

W ocenie poziomu absencji chorobowej istotny jest wskaźnik liczby dni absencji chorobowej przypadającej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Kształtowanie się tego wskaźnika w 2012 r. w poszczególnych województwach przedstawione zostało w tabeli 51.

Wskaźniki wyższe od wskaźnika ogółem, wynoszącego 20,08 w przypadku cukrzycy insulinozależnej, odnotowano w sześciu województwach: łódzkim – 31,66, świętokrzyskim – 28,12, dolnośląskim – 23,08, wielkopolskim – 21,44, podkarpackim – 21,01, kujawsko-pomorskim – 20,84. W przypadku cukrzycy insulinoniezależnej wskaźnik ogółem wyniósł 35,06. Dwukrotnie wyższy odnotowano w województwie łódzkim – 70,80.



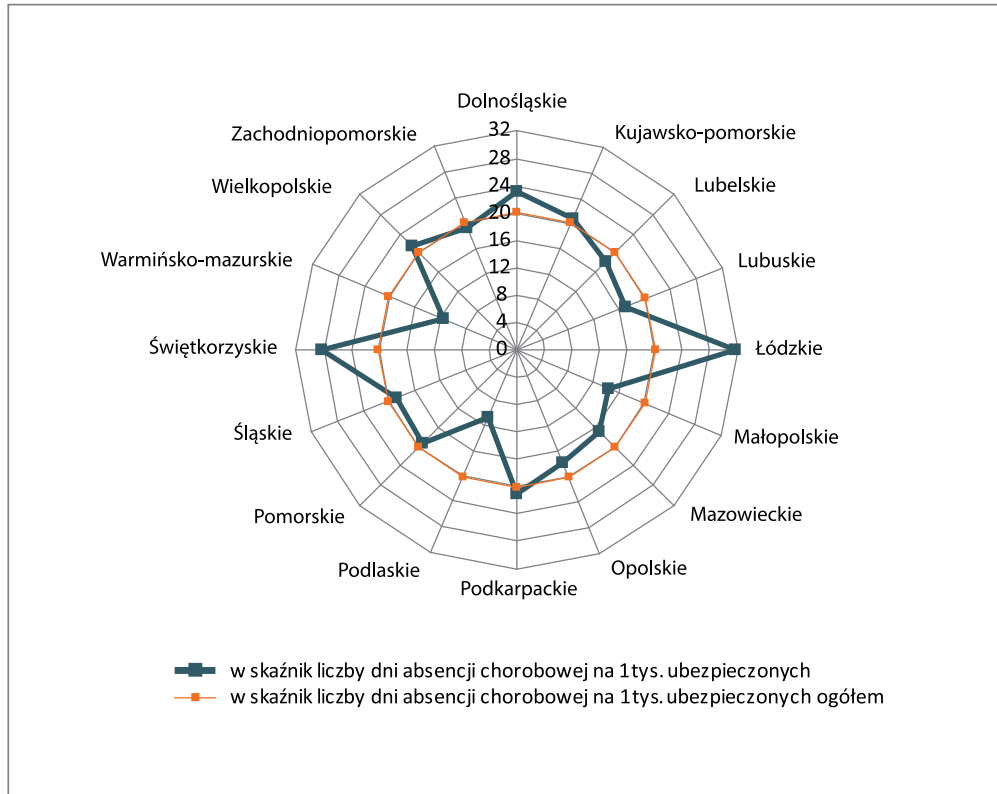
Tabela 51. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r. osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach

Wyszczególnienie	Liczba dni absencji chorobowej z tytułu E10 w tys.	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym	Liczba dni absencji chorobowej z tytułu E11 w tys.	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym
<b>OGÓŁEM</b>	<b>318,2</b>	<b>20,08</b>	<b>555,8</b>	<b>35,06</b>
w tym:				
Dolnośląskie	28,4	23,08	37,0	30,04
Kujawsko-pomorskie	18,1	20,84	27,2	31,40
Lubelskie	14,0	18,15	21,8	28,24
Lubuskie	7,4	16,81	14,2	32,31
Łódzkie	33,9	31,66	75,7	70,80
Małopolskie	18,6	14,46	38,0	29,49
Mazowieckie	38,9	16,92	58,7	25,52
Opolskie	6,7	17,84	8,9	23,73
Podkarpackie	16,8	21,01	29,3	36,62
Podlaskie	4,5	10,62	7,7	18,40
Pomorskie	18,1	19,23	23,2	24,65
Śląskie	36,5	18,70	73,0	37,46
Świętokrzyskie	13,7	28,12	20,0	41,07
Warmińsko-mazurskie	7,0	11,59	14,0	23,25
Wielkopolskie	31,2	21,44	64,1	44,08
Zachodniopomorskie	13,7	19,19	15,8	22,18

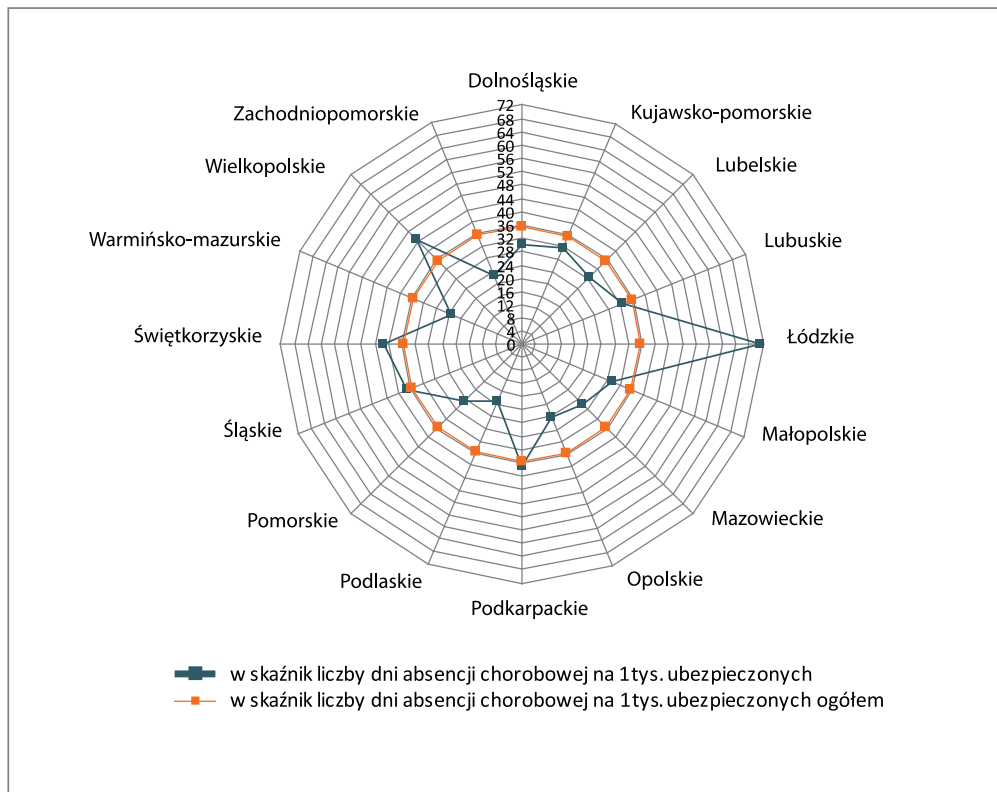
Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 21. Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r. osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach

E10 – cukrzyca insulinozależna



E11 – cukrzyca insulinoniezależna



Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ubezpieczonemu, który jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przysługuje świadczenie rehabilitacyjne. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

W 2012 r. orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników, w których ustalono uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego, otrzymało 81,3 tys. osób. Z tytułu chorób zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej wydano 1 tys. orzeczeń. W grupie tych chorób orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z cukrzycą insulinozależną stanowiły 37,5%, natomiast w związku z cukrzycą insulinoniezależną 17,1%. Dane prezentuje tabela poniżej.

Tabela 52. Orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane przez lekarzy orzeczników w 2012 r.

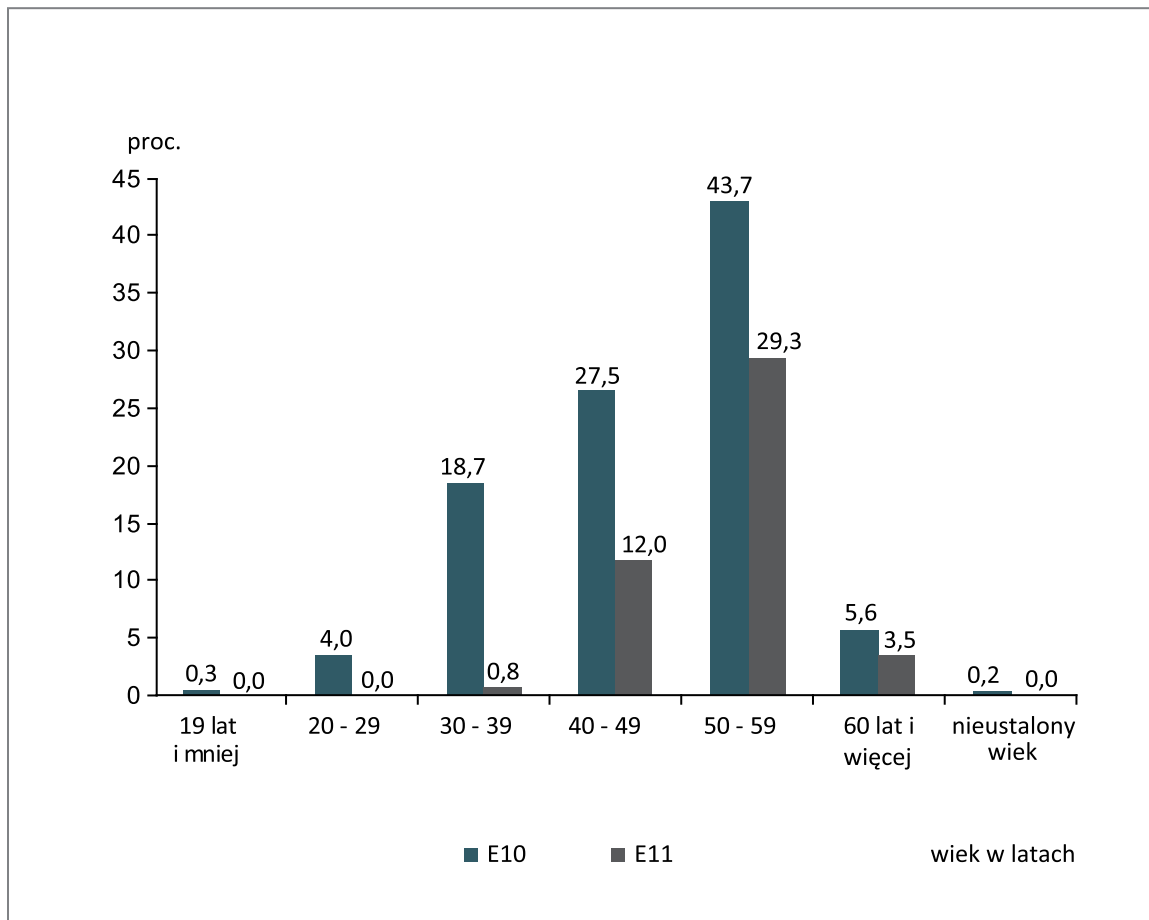
Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
<b>OGÓŁEM (A00-Z99)</b>	<b>81 352</b>	<b>44 734</b>	<b>36 553</b>	<b>65</b>	<b>67 305</b>	<b>36 357</b>	<b>30 920</b>	<b>28</b>
w tym:								
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (E00 - E90)	1 001	529	470	2	966	500	465	1
w tym:								
Cukrzyca (E10 - E14)	552	401	149	2	527	386	140	1
w tym:								
Cukrzyca insulinozależna E10	375	276	97	2	376	275	100	1
Cukrzyca insulinoniezależna E11	171	120	51	-	139	101	38	-

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

W przypadku orzeczeń ponownych, w których ustalono uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego – na tle innych grup chorobowych – w związku z chorobami zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej, udział tych orzeczeń stanowił 1,4%. Orzeczenia wydane w związku z cukrzycą w grupie chorób zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej stanowiły 54,6%, w tym w związku z cukrzycą insulinozależną 38,9%, z cukrzycą insulinoniezależną 14,4%.

W populacji badanych w 2012 r., dla których przyczyną orzekania po raz pierwszy świadczenia rehabilitacyjnego była cukrzyca insulinozależna, 73,6% stanowili mężczyźni, zaś w przypadku cukrzycy insulinoniezależnej stanowili oni 70,2%. Dane prezentuje poniższy wykres.

Wykres 22. Struktura wieku osób z orzecznym po raz pierwszy świadczeniem rehabilitacyjnym z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r.



Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Najwyższy odsetek mężczyzn z ustalonym uprawnieniem do świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu cukrzycy insulinozależnej wystąpił w przedziale wiekowym 50-59 lat i wyniósł 43,1%. Również w populacji kobiet w tym przedziale wiekowym ten odsetek wynoszący 45,4% był najwyższy. Z tytułu cukrzycy insulinoniezależnej także w tej grupie wiekowej mężczyzn odsetek wydanych orzeczeń był najwyższy i wyniósł 65,8%, w populacji kobiet był niższy i wyniósł on 60,8%.

Poniższe zestawienia ilustrują strukturę orzeczeń pierwszorazowych i ponownych ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydanych w 2012 r. z tytułu cukrzycy insulinozależnej i insulinoniezależnej. Najwyższy odsetek orzeczeń, zarówno pierwszorazowych, jak i ponownych z tytułu obu typów cukrzycy, wydano na okres od 4 do 6 miesięcy – tabele poniżej.

Tabela 53. Orzeczenia pierwszorazowe uprawniające do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2012 r. z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej

Wiek ubezpieczonych	Ogółem liczba orzeczeń z tytułu E10	Orzeczenia wydane na okres:				Ogółem liczba orzeczeń z tytułu E11	Orzeczenia wydane na okres:				
		do 3 miesięcy	4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy		do 3 miesięcy	4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy	
		w odsetkach ogółem = 100						w odsetkach ogółem = 100			
<b>OGÓŁEM</b>	<b>375</b>	<b>25,3</b>	<b>67,0</b>	<b>4,5</b>	<b>3,2</b>	<b>171</b>	<b>30,4</b>	<b>60,2</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	
19 lat i mniej	1	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	
20-29	15	40,0	53,3	-	6,7	-	-	-	-	-	
30-39	70	31,4	64,3	2,9	1,4	3	-	100,0	-	-	
40-49	103	24,3	68,9	2,9	3,9	45	33,3	55,6	4,4	6,7	
50-59	164	23,2	68,3	5,5	3,0	110	31,8	60,0	4,6	3,6	
60 lat i więcej	21	14,3	66,7	14,3	4,7	13	15,4	69,2	7,7	7,7	
nieustalony wiek	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Tabela 54. Orzeczenia ponowne uprawniające do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2012 r. z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej

Wiek ubezpieczonych	Ogółem liczba orzeczeń z tytułu E10	Orzeczenia wydane na okres:				Ogółem liczba orzeczeń z tytułu E11	Orzeczenia wydane na okres:				
		do 3 miesięcy	4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy		do 3 miesięcy	4-6 miesięcy	7-9 miesięcy	10-12 miesięcy	
		w odsetkach ogółem = 100						w odsetkach ogółem = 100			
<b>OGÓŁEM</b>	<b>376</b>	<b>41,0</b>	<b>56,9</b>	<b>1,9</b>	<b>3,2</b>	<b>139</b>	<b>45,3</b>	<b>51,1</b>	<b>3,6</b>	<b>-</b>	
19 lat i mniej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20-29	13	46,2	53,8	-	-	-	-	-	-	-	
30-39	59	47,5	49,1	3,4	-	7	42,9	57,1	-	-	
40-49	109	35,8	64,2	-	-	44	50,0	50,0	-	-	
50-59	166	44,0	52,4	3,0	0,6	76	43,4	50,0	6,6	-	
60 lat i więcej	29	27,6	72,4	-	-	12	41,7	58,3	-	-	
nieustalony wiek	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

W myśl obowiązujących przepisów orzeczenia o niezdolności do pracy wydawane przez lekarzy orzeczników ZUS stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

W 2012 r. lekarze orzecznicy ZUS wydali ogółem 44,5 tys. orzeczeń pierwszorazowych, ustalając stopień niezdolności do pracy do celów rentowych. Z tytułu chorób zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej wydano 932 orzeczenia. Orzeczenia wydane w związku z cukrzycą stanowiły w grupie tych chorób 82,1%, w tym w związku z cukrzycą insulinozależną 56,8% i 23,4% z cukrzycą insulinoniezależną.

Badanie ponowne rencistów umożliwia ustalenie zmian stanu zdrowia badanych po upływie czasu określonego w orzeczeniu poprzednim. Z reguły badaniom ponownym poddawane są osoby mające orzeczenie o niezdolności do pracy na czas określony i stanowią o przedłużeniu orzeczenia pierwszorazowego. Dlatego też udział grup chorobowych, z tytułu których wydano orzeczenie

ponowne, nie ulega znaczącym zmianom. I tak w przypadku cukrzycy udział orzeczeń ponownych wydanych w 2012 r. wyniósł 84,7% w grupie chorób zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej, w tym w związku z cukrzycą insulinozależną 63,0%, z cukrzycą insulinoniezależną 20,1%. Dane w tabeli poniżej.

Tabela 55. Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników ZUS do celów rentowych

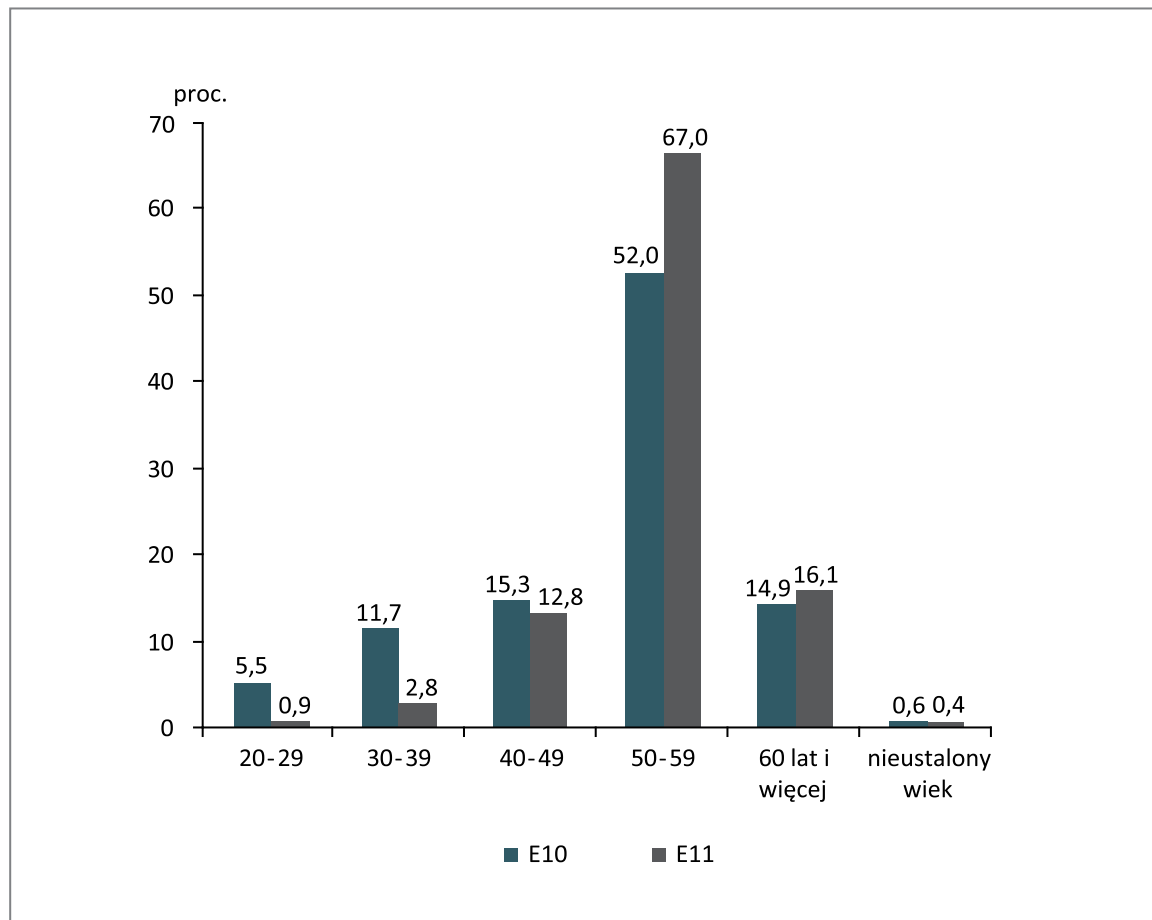
Wyszczególnienie	Orzeczenia pierwszorazowe				Orzeczenia ponowne			
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Nieustalona płeć
<b>OGÓŁEM (A00-Z99)</b>	<b>44 465</b>	<b>28 813</b>	<b>15 197</b>	<b>455</b>	<b>266 976</b>	<b>175 724</b>	<b>90 718</b>	<b>534</b>
w tym:								
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (E00 - E90)	932	669	258	5	8 774	6 259	2 507	8
w tym:								
Cukrzyca (E10 - E14)	765	591	169	5	7 433	5 678	1 748	7
w tym:								
Cukrzyca insulinozależna E10	529	402	124	3	5527	4149	1375	3
Cukrzyca insulinoniezależna E11	218	173	44	1	1764	1398	362	4

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Wśród osób, którym wydano orzeczenie pierwszorazowe w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną, dominowali mężczyźni, stanowiąc w 2012 r. 76,0% tej grupy badanych, a w związku z niezdolnością spowodowaną cukrzycą insulinoniezależną stanowili oni 79,4%. W przypadku orzeczeń ponownych udział mężczyzn kształtował się na zbliżonym poziomie i wyniósł analogicznie – dla cukrzycy typu 1 – 75,1% i dla cukrzycy typu 2 – 79,3%.

W populacji mężczyzn w 2012 r. orzeczenia pierwszorazowe z tytułu cukrzycy insulinozależnej otrzymywali głównie mężczyźni w wieku 50-59 lat, ich udział wyniósł 50,7%, oraz w wieku 60-69 lat – z udziałem 19,2%. Najwyższy odsetek w populacji kobiet odnotowano również w grupie wiekowej 50-59 lat i wyniósł on 57,3%. Patrz wykres i tabele poniżej.

Wykres 23. Struktura wieku osób z orzeczeniem pierwszorazowym wydanym do celów rentowych z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r.



Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Tabela 56. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane w 2012 r. przez lekarzy orzeczników ZUS do celów rentowych z tytułu cukrzycy insulinozależnej według wieku i płci osób badanych

Wiek ubezpieczonych	Orzeczenia pierwszorazowe			Orzeczenia ponowne		
	Ogółem	w odsetkach		Ogółem	w odsetkach	
		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety
<b>OGÓŁEM</b>	<b>529</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>5 527</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
19 lat i mniej	-	-	-	-	-	-
20-29	29	3,5	12,1	43	0,7	1,2
30-39	62	10,7	15,3	463	7,2	11,9
40-49	81	15,9	13,7	1 206	19,3	29,4
50-59	275	50,7	57,3	3 134	56,6	57,1
60 lat i więcej	79	19,2	1,6	680	16,2	0,4
nieustalony wiek	3	-	-	1	-	-

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Tabela 57. Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane w 2012 r. przez lekarzy orzeczników ZUS do celów rentowych z tytułu cukrzycy insulinoniezależnej według wieku i płci osób badanych

Wiek ubezpieczonych	Orzeczenia pierwszorazowe			Orzeczenia ponowne		
	Ogółem	w odsetkach		Ogółem	w odsetkach	
		Mężczyźni	Kobiety		Mężczyźni	Kobiety
<b>OGÓŁEM</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1 764</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
19 lat i mniej	-	-	-	-	-	-
20-29	2	1,2	-	1	-	0,3
30-39	6	2,3	4,5	23	1,1	1,9
40-49	28	12,7	13,6	197	10,4	14,1
50-59	146	64,7	77,4	1 196	64,2	82,9
60 lat i więcej	35	19,1	4,5	343	24,3	0,8
nieustalony wiek	1	-	-	4	-	-

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

W grupie badanych, którzy w 2012 r. otrzymali orzeczenie pierwszorazowe o niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną, uznano:

- za całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji – 21 osób,
- za całkowicie niezdolne do pracy – 109 osób,
- za częściowo niezdolne do pracy – 399 osób.

W wyniku badań ponownych uznano:

- za całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji – 352 osoby,
- za całkowicie niezdolne do pracy – 850 osób,
- za częściowo niezdolne do pracy – 4 325 osób.

W związku z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinoniezależną uznano:

- za całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji – 7 osób,
- za całkowicie niezdolne do pracy – 33 osoby,
- za częściowo niezdolne do pracy – 178 osób.

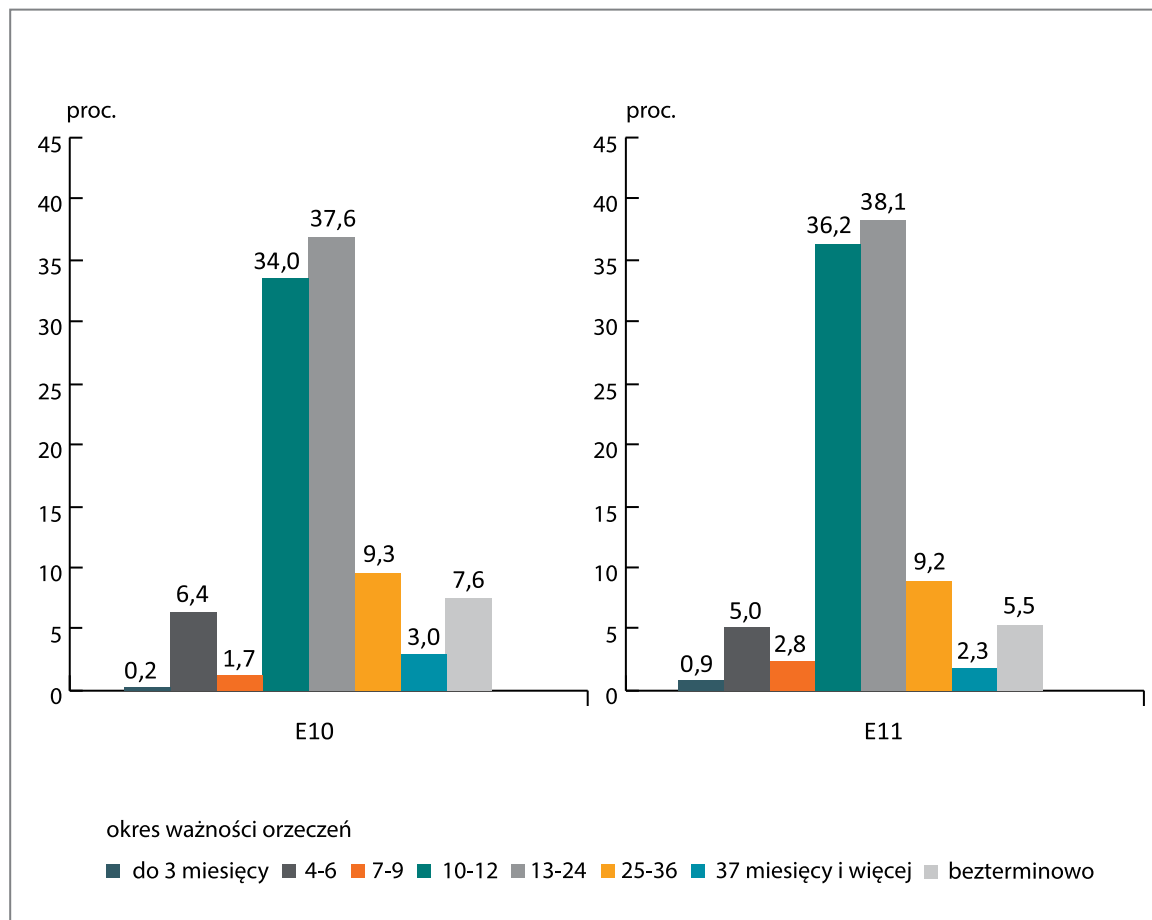
Natomiast w wyniku badań ponownych uznano:

- za całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji – 90 osób,
- za całkowicie niezdolne do pracy – 220 osób,
- za częściowo niezdolne do pracy – 1 454 osoby.

Dane prezentuje wykres poniżej.



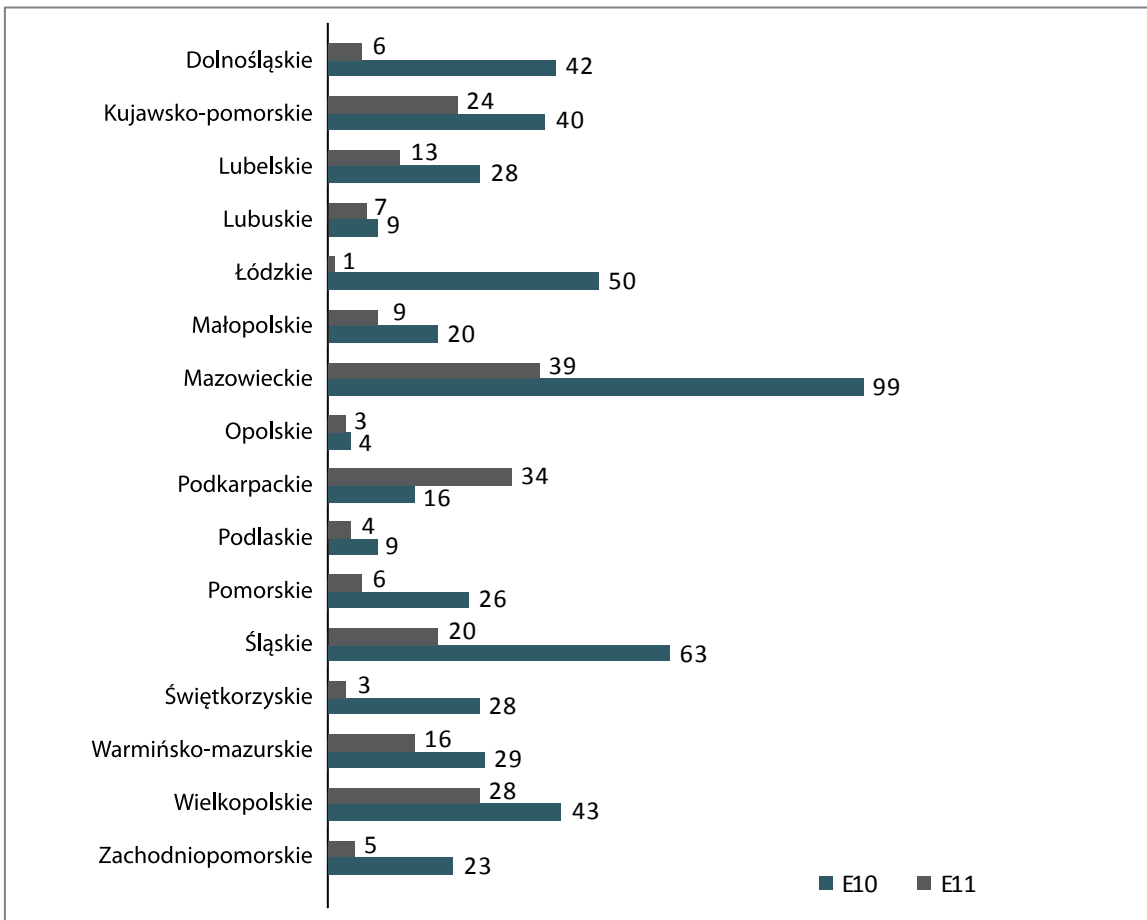
Wykres 24. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2012 r. do celów rentowych w związku z cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną według okresu ważności orzeczenia



Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Wydając orzeczenie, lekarz orzecznik określa przewidywany czas trwania niezdolności do pracy. Po jego upływie dalsze prawo do renty jest uzależnione od wydania nowego orzeczenia przez lekarza orzecznika na wniosek osoby zainteresowanej. W przypadku orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2012 r. ustalających niezdolność do pracy w związku z cukrzycą insulinozależną najwyższy odsetek stanowiły orzeczenia z okresem ważności od 13 do 24 miesięcy – 37,6%, z okresem ważności od 10 do 12 miesięcy – 34,0%, wydane na okres od 25 do 36 miesięcy – 9,3%. Orzeczeń na czas nieokreślony (bezterminowych) wydano 7,6%. W przypadku orzeczeń ustalających niezdolność do pracy w związku z cukrzycą insulinoniezależną najwyższy udział odnotowano w odniesieniu do orzeczeń wydanych na okres ważności od 13 do 24 miesięcy – 38,1%, na okres od 10 do 12 miesięcy – 36,2%, na okres od 25 do 36 miesięcy – 9,2%. Orzeczenia wydane na czas nieokreślony (bezterminowo) stanowiły 5,5%.

Wykres 25. Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2012 r. do celów rentowych w związku z cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną według województw



Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Wykres powyżej wskazuje, że stosunkowo najwięcej orzeczeń pierwszorazowych do celów rentowych z tytułu cukrzycy insulinozależnej wydano w województwie mazowieckim, śląskim i łódzkim, natomiast z tytułu cukrzycy insulinoniezależnej w województwie mazowieckim i podkarpackim.

W ramach prewencji rentowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi kompleksową rehabilitację leczniczą w systemie stacjonarnym i ambulatoryjnym. Program rehabilitacji leczniczej jest indywidualnie ukierunkowany na leczenie schorzenia będącego przyczyną skierowania na rehabilitację z uwzględnieniem dysfunkcji wynikających m.in. ze schorzeń narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, chorób psychosomatycznych, onkologicznych. Podstawą skierowania ubezpieczonego na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS stanowi orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o potrzebie rehabilitacji leczniczej.

W 2012 r. programem rehabilitacji leczniczej objętych zostało ogółem 71,2 tys. osób. Jednakże z tytułu chorób zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej rehabilitacji poddano zaledwie 57 osób. Cukrzyca stanowiła przyczynę skierowania na rehabilitację leczniczą dla 25 osób, z tego 7 kobiet i 18 mężczyzn.

W 2012 r. wydatki ponoszone ze środków FUS, z 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 choroby zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej generowały 1,9% ogółu wydatków. W wydatkach na świadczenia związane z tą grupą chorobową udział wydatków z tytułu cukrzycy wyniósł 76,3%, w tym z tytułu cukrzycy insulinozależnej 53,8% i cukrzycy insulinoniezależnej 21,5% .

Analizując wydatki ogółem na świadczenia, udział wydatków poniesionych w związku z niezdolnością do pracy mężczyzny spowodowaną cukrzycą insulinozależną był o 50,8 punktu procentowego wyższy niż w grupie kobiet i wyniósł 75,4%. W przypadku

niezdolności spowodowanej cukrzycą insulinozależną był o 61,2 punktu procentowego wyższy niż u kobiet i wyniósł 80,6%. Dane prezentuje tabela poniżej.

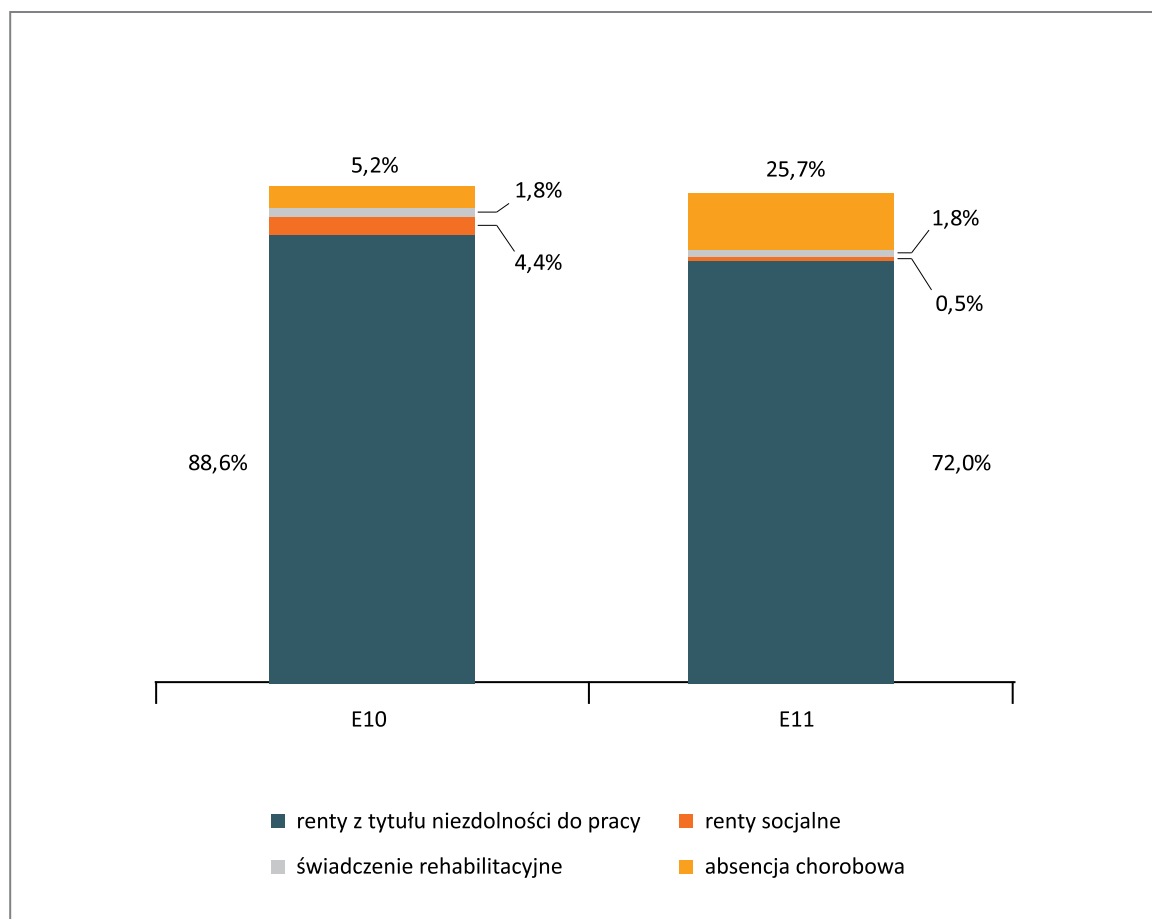
Tabela 58. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 r.

Wyszczególnienie	Razem	Mężczyźni		Kobiety
		Kwota wypłat w tys. zł		
<b>OGÓŁEM (A00-Z99)</b>	<b>30 438 586,1</b>	<b>17 191 740,3</b>	<b>13 246 845,8</b>	
w tym:				
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (E00 - E90)	581 082,5	393 660,7	187 421,8	
w tym:				
Cukrzyca (E10 -E14)	443 481,6	341 471,7	102 009,9	
w tym:				
Cukrzyca insulinozależna E10	312 509,9	235 542,7	76 967,2	
Cukrzyca insulinozależna E11	125 175,8	100 844,0	24 331,8	

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Strukturę wydatków w 2012 r. poniesionych na poszczególne świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinozależną przedstawia wykres 26.

Wykres 26. Struktura wydatków w 2012 r. na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinozależną według rodzajów świadczeń



Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Najwyższy udział wydatków, wynoszący 88,6%, tj. 276 742,3 tys. zł, odnotowano w odniesieniu do rent z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną. Udział wydatków na renty socjalne wyniósł 4,4%, tj. 13 825,0 tys. zł. Udział wydatków związanych z absencją chorobową stanowił 5,2%, tj. 16 169,5 tys. zł. Wydatki na świadczenie rehabilitacyjne poniesiono w kwocie 5 736,5 tys. zł, co stanowiło 1,8% ogółu wydatków. W związku z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną najwyższy udział wydatków wystąpił również w rentach z tytułu niezdolności do pracy, tj. 90 089,5 tys. zł, co stanowiło 72,0% ogółu wydatków. Udział wydatków na absencję chorobową w wysokości 32 174,2 tys. zł stanowił 25,7%, natomiast w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego poniesiono wydatki w kwocie 2 322,8 tys. zł, co stanowiło 1,8% ogółu wydatków. Dane prezentują tabele poniżej.

Tabela 59. Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą poniesione w 2012 roku według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

Wyszczególnienie	OGÓŁEM E10 - E14			w tym jednostki chorobowe:					
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	E10			E11		
				Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
	kwota wypłat w tys. zł								
<b>OGÓŁEM</b>	<b>443 481,6</b>	<b>341 471,7</b>	<b>102 009,9</b>	<b>312 509,9</b>	<b>235 542,7</b>	<b>76 967,2</b>	<b>125 175,8</b>	<b>100 844,0</b>	<b>24 331,8</b>
Renty z tytułu niezdolności do pracy	371 470,6	290 537,9	80 932,7	276 742,3	213 360,8	63 381,5	90 089,5	72 917,7	17 171,8
Renty socjalne	14 412,0	6 561,4	7 850,6	13 825,0	6 263,2	7 561,8	570,3	298,2	272,1
Świadczenie rehabilitacyjne	8 215,1	6 140,6	2 074,5	5 736,5	4 299,4	1 437,1	2 322,8	1 716,4	606,4
Absencja chorobowa	49 325,3	38 189,1	11 136,2	16 169,5	11 593,8	4 575,7	32 174,2	25 897,5	6 276,7
Rehabilitacja lecznicza	58,6	42,7	15,9	36,6	25,5	11,1	19,0	14,2	4,8

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Tabela 60. Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinozależną poniesionych w 2012 r. według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców

Wyszczególnienie	E10			E11		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
	w odsetkach					
<b>OGÓŁEM</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Renty z tytułu niezdolności do pracy	88,6	90,6	82,4	72,0	72,3	70,6
Renty socjalne	4,4	2,7	9,8	0,5	0,3	1,1
Świadczenie rehabilitacyjne	1,8	1,8	1,9	1,8	1,7	2,5
Absencja chorobowa	5,2	4,9	5,9	25,7	25,7	25,8
Rehabilitacja lecznicza	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

Jak już wyżej wspomniano, w wydatkach ogółem dominującą pozycję stanowią wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy. W 2012 r. renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną pobierało 26,3 tys. świadczeniobiorców na łączną kwotę 276 742,3 tys. zł. Renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną pobierało 8,7 tys. osób na łączną kwotę 90 089,5 tys. zł.

W populacji świadczeniobiorców pobierających rentę z tytułu cukrzycy insulinozależnej, 72,2%, tj. 19,0 tys. stanowili mężczyźni, zaś w przypadku populacji świadczeniobiorców pobierających rentę z tytułu cukrzycy insulinoniezależnej stanowili oni 76,5%, tj. 6,7 tys. osób.

W poniższej tabeli zostały zestawione wydatki poniesione w 2012 r. na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną w poszczególnych województwach.

Tabela 61. Wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną poniesione w 2012 r. według płci i województw

Wyszczególnienie	E10			E11		
	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety
<b>OGÓŁEM</b>	<b>276 742,3</b>	<b>213 360,8</b>	<b>63 381,5</b>	<b>90 089,5</b>	<b>72 917,7</b>	<b>17 171,8</b>
Dolnośląskie	23 095,6	18 222,7	4 872,9	4 234,9	3 481,4	753,5
Kujawsko-pomorskie	15 513,8	12 003,9	3 509,9	5 851,9	5 027,7	824,2
Lubelskie	15 584,8	11 721,8	3 863,0	5 002,4	4 006,8	995,6
Lubuskie	9 265,5	7 465,5	1 800,0	2 928,6	2 296,0	632,6
Łódzkie	19 896,5	15 360,7	4 535,8	3 718,0	3 136,0	582,0
Małopolskie	13 620,6	9 784,6	3 836,0	11 202,9	9 240,5	1 962,4
Mazowieckie	37 957,8	29 198,1	8 759,7	7 162,7	5 578,2	1 584,5
Opolskie	4 934,8	3 777,7	1 157,1	963,9	815,0	148,9
Podkarpackie	11 102,0	8 734,4	2 367,6	9 160,2	7 571,5	1 588,7
Podlaskie	6 299,4	4 606,9	1 692,5	1 021,3	689,1	332,2
Pomorskie	20 993,2	15 632,5	5 360,7	3 320,2	2 634,8	685,4
Śląskie	39 327,1	32 345,6	6 981,5	10 117,8	8 494,1	1 623,7
Świętokrzyskie	11 311,1	8 913,8	2 397,3	3 233,3	2 585,0	648,3
Warmińsko-mazurskie	12 262,1	8 931,2	3 330,9	3 638,3	2 817,6	820,7
Wielkopolskie	23 016,8	16 646,0	6 370,8	15 068,5	11 895,1	3 173,4
Zachodniopomorskie	12 561,2	10 015,4	2 545,8	3 464,6	2 648,9	815,7

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

W ocenie poziomu wydatków na renty z tytułu niezdolności do pracy istotny jest również wskaźnik wydatków przypadających na jedną osobę objętą ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Wskaźnik ogółem wyniósł w przypadku cukrzycy insulinozależnej 18,95 zł i 6,17 zł w przypadku cukrzycy insulinoniezależnej. Najniższy wskaźnik odnotowano w województwach: małopolskim – dla cukrzycy insulinozależnej 11,50 zł, opolskim – dla cukrzycy insulinoniezależnej – 2,69 zł. Dane prezentuje poniższa tabela.

Tabela 62. Przeciętna kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną poniesiona w 2012 r. w przeliczeniu na jedną osobę objętą ubezpieczeniem emerytalno-rentowym według województw

Wyszczególnienie	Cukrzyca insulinozależna E10 kwota wypłat w tys. zł	Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu E10 w przeliczeniu na osobę w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym w zł	Cukrzyca insulino-niezależna E11 kwota wypłat w tys. zł	Przeciętna kwota wypłaty na renty z tytułu niezdolności do pracy przyznane z tytułu E11 w przeliczeniu na osobę w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym w zł
<b>OGÓŁEM</b>	<b>276 742,3</b>	<b>18,95</b>	<b>90 089,5</b>	<b>6,17</b>
Dolnośląskie	23 095,6	20,69	4 234,9	3,79
Kujawsko-pomorskie	15 513,8	20,36	5 851,9	7,68
Lubelskie	15 584,8	22,45	5 002,4	7,21
Lubuskie	9 265,5	25,65	2 928,6	8,11
Łódzkie	19 896,5	20,93	3 718,0	3,91
Małopolskie	13 620,6	11,50	11 202,9	9,46
Mazowieckie	37 957,8	18,17	7 162,7	3,43
Opolskie	4 934,8	14,45	963,9	2,82
Podkarpackie	11 102,0	15,96	9 160,2	13,17
Podlaskie	6 299,4	16,59	1 021,3	2,69
Pomorskie	20 993,2	24,35	3 320,2	3,85
Śląskie	39 327,1	21,79	10 117,8	5,61
Świętokrzyskie	11 311,1	27,20	3 233,3	7,77
Warmińsko-mazurskie	12 262,1	23,85	3 638,3	7,08
Wielkopolskie	23 016,8	16,93	15 068,5	11,08
Zachodniopomorskie	12 561,2	20,31	3 464,6	5,60

Źródło. Na podstawie danych ZUS.

## 5. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

---

1. Wydatki NFZ na realizację świadczeń szpitalnych związanych z hospitalizacją pacjentów (głównie w oddziałach chorób wewnętrznych i diabetologii) z rozpoznaniem cukrzycy w 2012 roku wyniosły 247 mln zł.
2. Wydatki NFZ na realizację świadczeń ambulatoryjnych z zakresu poradni diabetologicznych w 2012 roku wyniosły 91 mln zł.
3. Wydatki NFZ na realizację świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej dla pacjentów z cukrzycą rozlicznych w ramach stawki kapitacyjnej zwiększonej współczynnikiem korygującym 3 wyniosły w 2012 roku 95 mln zł.
4. Wydatki NFZ na realizację świadczeń rehabilitacji leczniczej dla pacjentów z cukrzycą w roku 2012 wyniosły zaledwie 231 tys. zł.
5. Największe wydatki NFZ dotyczą finansowania świadczeń pacjentów z cukrzycą w wieku produkcyjnym i w 2012 roku wyniosły 163 mln zł (w tym 116 mln zł leczenie szpitalne i 47 mln zł leczenie ambulatoryjne).
6. Wydatki NFZ związane z leczeniem cukrzycy pacjentów powyżej 65 roku wyniosły w 2012 roku 149 mln zł (w tym 108 mln zł leczenie szpitalne i 41 mln zł leczenie ambulatoryjne).
7. Wydatki NFZ związane z leczeniem pacjentów w wieku od 0 do 19 lat wyniosły w 2012 roku 27 mln zł (w tym leczenie szpitalne 23 mln zł i 3,5 mln zł leczenie ambulatoryjne).
8. W 2012 roku świadczeniodawcy w ramach umowy z NFZ sprawozdali i rozliczyli 2 248 247 świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z cukrzycą w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i rehabilitacja lecznicza.
9. W rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zrealizowano i rozliczono najwięcej świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z cukrzycą w liczbie 2 132 208. Liczba hospitalizacji z powodu cukrzycy wyniosła 108 212. Najmniejszy udział miały rozliczone zaledwie w liczbie 7 827 świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.
10. W 2012 roku wydatki NFZ na finansowanie leczenia cukrzycy aż w 61% dotyczyły leczenia cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) i wyniosły ponad 206 mln zł. Finansowanie świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) stanowiło 39% nakładów i wyniosło ponad 131 mln zł.
11. W grupie wiekowej 0-18 lat zdecydowanie dominuje finansowanie leczenia cukrzycy insulinozależnej (E10) w wysokości 24 mln zł i jest znacząco wyższe niż cukrzycy insulinoniezależnej (E11) wynoszącej zaledwie marginalne 0,3 mln zł.
12. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) na kwotę ponad 113 mln zł i ponad 133 mln zł z rozpoznaniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna).
13. Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) związane z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) o wartości ponad 18,1 mln zł, a związane z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) o wartości ponad 73 mln zł.
14. W 2012 roku w rodzaju POZ sprawozdano 4 691 032 porad w ramach trzykrotnej stawki kapitacyjnej dla pacjentów z cukrzycą. Najwięcej porad sprawozdano w województwie śląskim (629 873), mazowieckim (571 984) i wielkopolskim (508 509).
15. Szacunkowa wartość finansowania świadczeń dla pacjentów z cukrzycą leczonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie trzykrotnej stawki kapitacyjnej w 2012 roku wyniosła 95 mln zł. Najwyższa wartość finansowania leczenia cukrzycy w POZ została rozliczona przez NFZ w województwach: mazowieckim (13 mln zł), śląskim (11 mln zł) i wielkopolskim (9 mln zł).
16. W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej roku 2012 sprawozdano ogółem 87 mln badań diagnostycznych.

W porównaniu z rokiem 2011 liczba badań spadła o 6,75%.

17. W 2012 roku, w porównaniu z rokiem 2011, znacząco spadła liczba badań związanych z monitorowaniem i leczeniem cukrzycy w szczególności w zakresie oznaczania poziomu glukozy we krwi (2011 r. 7,6 mln badań v. 2012 r. 6,9 mln), ilościowego oznaczania glukozy (2011 r. 743 tys. badań v. 2012 r. 704 tys.), testu obciążenia glukozą (2011 r. 293 tys. badań v. 2012 r. 275 tys.). Wzrost zanotowano jedynie w przypadku badania poziomu hemoglobiny glikolizowanej HbA1c (2011 r. 291 tys. v. 2012 r. 299 tys.)
18. Narodowy Fundusz Zdrowia w 2013 r. podpisał umowy na świadczenia w zakresie świadczeń realizowanych w poradni diabetologicznej o wartości 92,8 mln zł z 729 świadczeniodawcami.
19. Najwięcej umów na świadczenia z zakresu poradni diabetologicznej realizują świadczeniodawcy w województwach: śląskim (127), mazowieckim (103) oraz wielkopolskim (57).
20. Najwyższej wycenione zostały świadczenia z zakresu poradni diabetologii (średnia wartość punktu) w AOS w województwach opolskim (9,75 zł), mazowieckim (9,55 zł) i warmińsko-mazurskim (9,28 zł). Najniższej wycenione w województwach podkarpackim (8,40 zł), świętokrzyskim (8,52 zł), łódzkim (8,54 zł).
21. Największą dostępność do świadczeń z zakresu poradni diabetologicznej wyrażoną wskaźnikiem uzyskanym poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu diabetologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa stwierdzono w województwach podlaskim (3,45 zł), śląskim (3,42 zł) i łódzkim (2,96 zł). Najmniejszą zaś w województwach pomorskim (1,42 zł), warmińsko-mazurskim (1,69 zł) i opolskim (1,70 zł).
22. W 2013 r. w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą (KAOS) NFZ zawarł umowy z 44 świadczeniodawcami na łączną kwotę ponad 15 mln zł.
23. Najwięcej umów ze świadczeniodawcami realizującymi umowy w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS w 2013 r. zawarto w województwie: śląskim – 8, kujawsko-pomorskim – 7, dolnośląskim – 5. W czterech województwach – lubuskim, podkarpackim, wielkopolskim i zachodniopomorskim, nie podpisano żadnej umowy na 2013 r. w tym zakresie.
24. Najwyższej wyceniono świadczenia z zakresu diabetologii KAOS (średnia wartość punktu) przez oddziały wojewódzkie NFZ: warmińsko-mazurski (60 zł), opolski (55 zł) i dolnośląski (54,14 zł). Najniższej wycenione zostały w województwach: pomorskim (45,95 zł), mazowieckim (48 zł) i małopolskim (50 zł).
25. Najwyższą dostępność do świadczeń z zakresu diabetologii KAOS określoną wskaźnikiem uzyskanym poprzez podzielenie ogólnej wartości umów z zakresu diabetologii przez liczbę mieszkańców (ubezpieczonych) danego województwa (*per capita*) stwierdzono w województwach warmińsko-mazurskim (1,59 zł), kujawsko-pomorskim (1,31 zł) i opolskim (0,91 zł), najmniejszą zaś w województwie mazowieckim (0,07 zł), małopolskim (0,12 zł) i pomorskim (0,25 zł).
26. W rodzaju leczenia szpitalne w 2013 r. w zakresie diabetologia-hospitalizacja NFZ zawarł z 34 świadczeniodawcami umowy na świadczenia o łącznej wartości 45 mln zł.
27. Najwięcej świadczeniodawców realizujących umowy w zakresie diabetologia-hospitalizacja w 2013 r. zawarto umowy w województwie mazowieckim – 7, łódzkim – 4. Natomiast w województwach dolnośląskim, lubuskim, opolskim, podkarpackim, świętokrzyskim nie zawarto żadnej umowy.
28. Największa dostępność do świadczeń leczenia szpitalnego z zakresu diabetologii określona wskaźnikiem *per capita* dla danego województwa występowała w województwach: zachodniopomorskim (2,52 zł), podlaskim (2,17 zł) i łódzkim (2,07 zł), najmniejsza w województwach: warmińsko-mazurskim (0,24 zł), śląskim (0,72 zł), kujawsko-pomorskim (0,72 zł).
29. Najwyższe wartości kontraktów w kraju zawarto z: Zakładem Opieki Zdrowotnej w Poznaniu-Jeżyce (3,5 mln zł), Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku (3,4 mln zł), Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalem Klinicznym w Warszawie (3,0 mln zł).



30. W 2012 r. w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS zostało zarejestrowanych ogółem 16 600,1 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu choroby własnej wydanych osobom ubezpieczonym w ZUS, w tym z powodu cukrzycy odnotowano 61,3 tys. zaświadczeń lekarskich.
31. W 2012 r. w Rejestrze zaświadczeń lekarskich KSI ZUS odnotowano łącznie liczbę 206 776,3 tys. dni absencji chorobowej, w tym z powodu cukrzycy liczbę 891,8 tys. dni absencji chorobowej.
32. Cukrzyca insulinozależna stanowiła przyczynę wydania zaświadczeń lekarskich w 20,4 tys. przypadków na łączną liczbę 318,2 tys. dni absencji chorobowej, zaś w związku z cukrzycą insulinozależną wydano 39,8 tys. zaświadczeń lekarskich na 555,8 tys. dni.
33. W 2012 r. liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym przynajmniej raz w ciągu roku wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu cukrzycy insulinozależnej, wyniosła 9,8 tys., przeciętna absencja chorobowa skumulowana (wynikająca z sumy dni absencji w roku dla danej osoby) przypadająca na osobę wyniosła 32,44 dni.
34. Z tytułu cukrzycy insulinozależnej liczba osób, którym przynajmniej raz w ciągu 2012 roku wystawiono zaświadczenie lekarskie, wyniosła 18,7 tys. osób, przeciętna absencja chorobowa skumulowana wyniosła 29,72 dnia.
35. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu cukrzycy insulinozależnej jest 2,5-krotnie wyższa w populacji mężczyzn niż kobiet, zaś w przypadku absencji spowodowanej cukrzycą insulinozależną jest wyższa nawet 3,5-krotnie.
36. Z tytułu chorób zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej wydano 1 tys. orzeczeń ustalających uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego, w tym w związku z cukrzycą insulinozależną stanowiły one 37,5%, natomiast w związku z cukrzycą insulinozależną 17,1%.
37. W populacji badanych w 2012 r., dla których przyczyną orzekania po raz pierwszy świadczenia rehabilitacyjnego była cukrzyca insulinozależna, 73,6% stanowili mężczyźni, zaś w przypadku cukrzycy insulinozależnej stanowili oni 70,2%.
38. W 2012 r. lekarze orzecznicy ZUS wydali ogółem 44,5 tys. orzeczeń pierwszorazowych, ustalając stopień niezdolności do pracy do celów rentowych, w tym z tytułu cukrzycy insulinozależnej 529, a z tytułu cukrzycy insulinozależnej 218.
39. Wśród osób, którym wydano orzeczenie pierwszorazowe w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną, dominowali mężczyźni, stanowiąc w 2012 r. 76,0%, a w związku z niezdolnością spowodowaną cukrzycą insulinozależną stanowili oni 79,4%.
40. W 2012 r. programem rehabilitacji leczniczej objętych zostało ogółem 71,2 tys. osób, w tym cukrzyca stanowiła przyczynę skierowania na rehabilitację leczniczą jedynie dla 25 osób, z tego 7 kobiet i 18 mężczyzn.
41. W 2012 r. wydatki ponoszone ze środków FUS, z budżetu państwa oraz ze środków własnych pracodawców na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w obszarze realizowanym przez ZUS wyniosły łącznie 30,4 mld zł, w tym w związku z cukrzycą insulinozależną E10 313 mln zł a cukrzycą insulinozależną 125 mln zł.
42. W 2012 r. renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną pobierało 26,3 tys. świadczeniobiorców na łączną kwotę 277 mln zł. Renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną pobierało 8,7 tys. osób na łączną kwotę 90 mln zł.

## 6. REKOMENDACJE

---

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego na podstawie analiz statystycznych zaprezentowanych w niniejszym raporcie przedstawia rekomendacje rozwiązań systemowych, dotyczących optymalnego finansowania leczenia pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy.

1. Opracowanie przez Ministra Zdrowia we współpracy: ze środowiskami diabetologów i pacjentów, Narodowym Funduszem Zdrowia i Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH, Agencją Oceny Technologii Medycznych, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, długofalowej „Strategii prewencji i leczenia cukrzycy w Polsce”.

Uzasadnienie: Strategia powinna być nowym narzędziem kształtowania i realizacji polityki zdrowotnej państwa w zakresie prewencji i leczenia cukrzycy. Wieloletnie plany stanowią jedno z głównych narzędzi kształtowania i realizacji strategii w ochronie zdrowia i dlatego są stosowane przez wiele krajów Unii Europejskiej, z których doświadczeń wynika, że plany takie umożliwiają osiągnięcie szybkiego postępu w obszarach ochrony zdrowia uznanych za priorytetowe. W strategii powinny być określone cele priorytetowe i przewidywane korzyści zdrowotne, w szczególności zapewnienie równej dostępności do świadczeń, określenie kompetencji w zakresie świadczeń udzielanych w leczeniu szpitalnym, specjalistycznym oraz w podstawowej opiece zdrowotnej, standardy postępowania diagnostycznego i optymalne modele standardowej farmakoterapii oraz elementy związane z profilaktyką i edukacją zdrowotną.

2. Utworzenie Krajowego Rejestru Pacjentów z Cukrzycą opartego na rzeczywistych danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w celu bieżącej oceny stanu opieki diabetologicznej w Polsce oraz możliwości prognozowania trendów epidemiologicznych cukrzycy i jej powikłań, a także związanych z tym planowanych zmian nakładów finansowych.

Uzasadnienie: Krajowy Rejestr Pacjentów z Cukrzycą byłby podstawą do monitorowania i analiz w zakresie epidemiologii cukrzycy, jakości i efektywności kosztowej leczenia cukrzycy, analizy realizacji świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy w szczególności: hospitalizacji, oceny farmakoterapii cukrzycy z uwzględnieniem rodzajów stosowanych produktów leczniczych i ich dawek, ilości przepisywanych recept, obecności chorób towarzyszących i sposobów ich leczenia, częstości zlecanych badań w odniesieniu do zaleceń postępowania.

3. Wprowadzenie bardziej efektywnego modelu finansowania diagnostyki i leczenia cukrzycy, a także finansowania lekarzy rodzinnych w ramach umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, uzależnionego od realizacji ściśle określonych procedur oraz od efektów terapii (np. niska liczba hospitalizacji pacjentów).

Uzasadnienie: Prawidłowe rozpoznanie cukrzycy a następnie odpowiednio wczesne zastosowanie leczenia, w tym farmakologicznego, poprawia efekt zdrowotny pacjenta, opóźnia rozwój choroby zmniejsza ryzyko powikłań cukrzycy i obniża koszty medyczne i społeczne. Zastosowanie współczynnika 3,0 korygującego stawkę kapitacyjną dla pacjentów leczonych z powodu cukrzycy, nie jest dziś uzależnione od efektów leczenia, a w szczególności liczby hospitalizacji, powikłań, czy pogorszeniem stanu zdrowia. Należy wprowadzić mechanizmy pozwalające na monitorowanie efektów leczenia pacjentów z cukrzycą przez lekarzy rodzinnych.

4. Wprowadzenie zmian dotyczących warunków realizacji świadczenia obecnie finansowanego przez NFZ w ramach umów w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna „Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą” (KAOS).

Uzasadnienie: Obecny niski poziom finansowania oraz ograniczona liczba świadczeniodawców realizująca świadczenie KAOS świadczą, że cel wprowadzenia świadczenia, jakim było zapewnienie dostępności pacjentów z ciężką postacią cukrzycy do optymalnego leczenia w warunkach ambulatoryjnych oraz zmniejszenie liczby hospitalizacji w skali kraju, nie został osiągnięty. Zmiany dotyczące warunków związanych z organizacją KAOS oraz ich finansowaniem zwiększyłyby zainteresowanie realizacją tego świadczenia przez poradnie diabetologiczne na terenie całego kraju oraz wpłynęłyby na zmniejszenie wydatków NFZ

w rodzaju leczenie szpitalne, związane m.in. z hospitalizacją pacjentów cukrzycą.

5. Zmniejszenie kosztów ponoszonych przez ZUS, związanych w szczególności z absencją chorobową i ze świadczeniami z tytułu czasowej niezdolności do pracy pacjentów z cukrzycą, wymaga opracowania programu prewencji rentowej dla tych pacjentów. Program byłby opracowywany w porozumieniu z Krajowym Konsultantem w dziedzinie diabetologii oraz Krajowym Konsultantem w dziedzinie rehabilitacji leczniczej i byłby finansowany ze środków Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

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

## 7. SPIS TABEL I WYKRESÓW

---

Tabela 1.	Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. ogółem, według rodzajów świadczeń	6
Tabela 2.	Finansowanie świadczeń w 2012 r. związanych z leczeniem cukrzycy w podziale na grupy wiekowe pacjentów	9
Tabela 3.	Liczba świadczeń rozliczonych przez NFZ w zakresie leczenia cukrzycy w 2012 roku według rodzajów świadczeń i grup wiekowych	11
Tabela 4.	Wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń ogółem tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według województw	12
Tabela 5.	Wartość rozliczonych świadczeń przez NFZ w 2012 r. w ramach leczenia cukrzycy, <i>per capita</i> , według województw	14
Tabela 6.	Liczba rozliczonych świadczeń ogółem przez NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według województw	15
Tabela 7.	Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 roku według typów cukrzycy w kategorii grup wiekowych	16
Tabela 8.	Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy w 2012 roku według typów cukrzycy w kategorii grup wiekowych	19
Tabela 9.	Koszty świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w rodzaju leczenie szpitalne w 2012 r. według grup wiekowych w podziale na województwa	22
Tabela 10.	Liczba rozliczonych przez NFZ hospitalizacji związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w 2012 r.	23
Tabela 11.	Wartość rozliczonych przez NFZ hospitalizacji związanych z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w 2012 r. w poszczególnych województwach	24
Tabela 12.	Liczba rozliczonych hospitalizacji związanych z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w 2012 r.	25
Tabela 13.	Wartość świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 r.	26
Tabela 14.	Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy typu 1 (E10 cukrzyca insulinozależna) w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 r. według województw w poszczególnych grupach wiekowych	27
Tabela 15.	Wartość świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 roku, w podziale na województwa	28
Tabela 16.	Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy typu 2 (E11 cukrzyca insulinoniezależna) w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnie specjalistyczne) w 2012 r.	29
Tabela 17.	Koszty świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna związane z rozliczaniem trzykrotną stawką kapitacyjną dla pacjentów z cukrzycą, według rankingu województw (dane w zł)	30
Tabela 18.	Liczba sprawozdanych porad ogółem w 2012 r. w ramach trzykrotnej stawki kapitacyjnej dla pacjentów z cukrzycą w ramach POZ – ranking województw	30

Tabela 19.	Liczba porad w ramach POZ dla pacjentów z cukrzycą (E10, E11) sprawozdanych w 2012 roku	32
Tabela 20.	Specyfikacja badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą w latach 2011-2012	34
Tabela 21.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy w 2013 r. posiadali umowy w AOS w zakresie diabetologii (poradnie diabetologiczne)	35
Tabela 22.	Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie diabetologii wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)	36
Tabela 23.	Wartość kontraktów OW NFZ w AOS w zakresie diabetologii <i>per capita</i> w 2013 r. (dane w zł)	38
Tabela 24.	Dolnośląski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	39
Tabela 25.	Kujawsko-Pomorski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	41
Tabela 26.	Lubelski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	43
Tabela 27.	Lubuski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	45
Tabela 28.	Łódzki OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	46
Tabela 29.	Małopolski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	48
Tabela 30.	Mazowiecki OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	50
Tabela 31.	Opolski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	55
Tabela 32.	Podkarpacki OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	56
Tabela 33.	Podlaski OW NFZ - ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	58
Tabela 34.	Pomorski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	61
Tabela 35.	Śląski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	52
Tabela 36.	Świętokrzyski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	66
Tabela 37.	Warmińsko-Mazurski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	67
Tabela 38.	Wielkopolski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	69
Tabela 39.	Zachodniopomorski OW NFZ – ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie diabetologii i diabetologii dziecięcej (dane w zł)	71
Tabela 40.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w AOS w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą	73

Tabela 41.	Wartość kontraktów OW NFZ w kompleksowej ambulatoryjnej opiece specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)	74
Tabela 42.	Wartość kontraktów OW NFZ w kompleksowej ambulatoryjnej opiece specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą w ramach AOS <i>per capita</i> w 2013 r. (dane w zł)	75
Tabela 43.	AOS: kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)	76
Tabela 44.	Liczba świadczeniodawców w poszczególnych OW NFZ, którzy posiadają umowy w LSZ w zakresie diabetologia-hospitalizacja	78
Tabela 45.	Wartość kontraktów OW NFZ w leczeniu szpitalnym w zakresie diabetologia-hospitalizacja wraz ze średnimi cenami za produkt (dane w zł)	79
Tabela 46.	Wartość kontraktów OW NFZ w leczeniu szpitalnym w zakresie diabetologia-hospitalizacja <i>per capita</i> w 2013 r. (dane w zł)	80
Tabela 47.	Leczenie szpitalne: diabetologia-hospitalizacja w poszczególnych OW NFZ (dane w zł)	81
Tabela 48.	Absencja chorobowa z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2012 r.	84
Tabela 49.	Liczba osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2012 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie z tytułu choroby własnej	85
Tabela 50.	Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2012 roku wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną, według wieku i płci ubezpieczonych	86
Tabela 51.	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r. osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach	88
Tabela 52.	Orzeczenia ustalające uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego wydane przez lekarzy orzeczników w 2012 roku	90
Tabela 53.	Orzeczenia pierwszorazowe uprawniające do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2012 r. z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej	92
Tabela 54.	Orzeczenia ponowne uprawniające do świadczenia rehabilitacyjnego wydane w 2012 r. z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej	92
Tabela 55.	Orzeczenia wydane przez lekarzy orzeczników ZUS do celów rentowych	93
Tabela 56.	Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane w 2012 r. przez lekarzy orzeczników ZUS do celów rentowych z tytułu cukrzycy insulinozależnej według wieku i płci osób badanych	94
Tabela 57.	Orzeczenia pierwszorazowe i ponowne wydane w 2012 r. przez lekarzy orzeczników ZUS do celów rentowych z tytułu cukrzycy insulinoniezależnej według wieku i płci osób badanych	95
Tabela 58.	Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2012 roku	98
Tabela 59.	Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą poniesione w 2012 roku według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców	99
Tabela 60.	Struktura wydatków ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną poniesionych w 2012 roku według rodzajów świadczeń i płci świadczeniobiorców	99
Tabela 61.	Wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną poniesione w 2012 r. według płci i województw	100

Tabela 62.	Przeciętna kwota wypłat na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną poniesiona w 2012 r. w przeliczeniu na jedną osobę objętą ubezpieczeniem emerytalno-rentowym według województw	101
Wykres 1.	Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. ogółem, według rodzajów świadczeń (dane w tys. zł)	7
Wykres 2.	Proporcja wydatków NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. ogółem, według rodzajów świadczeń	8
Wykres 3.	Struktura wydatków NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według grup wiekowych	9
Wykres 4.	Wartość wydatków na leczenie szpitalne i ambulatoryjne w grupach wiekowych w 2012 r. (dane w mln zł)	10
Wykres 5.	Liczba świadczeń rozliczonych przez NFZ w zakresie leczenia cukrzycy w 2012 roku według rodzajów świadczeń i grup wiekowych	11
Wykres 6.	Wartość rozliczonych przez NFZ świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy w 2012 r. według województw (OW NFZ)	13
Wykres 7.	Wartość rozliczonych świadczeń przez NFZ w ramach leczenia cukrzycy, <i>per capita</i> , według województw (OW NFZ dane w zł)	14
Wykres 8.	Liczba rozliczonych przez NFZ świadczeń ogółem tytułem leczenia cukrzycy w 2012 roku według województw (OW NFZ)	16
Wykres 9.	Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 roku według typów cukrzycy	17
Wykres 10.	Proporcja wydatków NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 roku według typów cukrzycy	18
Wykres 11.	Wydatki NFZ tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy w kategorii grup wiekowych (dane w mln zł)	19
Wykres 12.	Proporcja liczby rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy	20
Wykres 13.	Liczba rozliczonych świadczeń tytułem leczenia cukrzycy w 2012 r. według typów cukrzycy w poszczególnych grupach wiekowych	21
Wykres 14.	Liczba sprawozdanych porad ogółem w 2012 roku w ramach trzykrotnej stawki kapitacyjnej dla pacjentów z cukrzycą, w ramach POZ, w rankingu wojewódzkim (OW NFZ)	24
Wykres 15.	Liczba badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą w latach 2006-2012	33
Wykres 16.	Liczba badań wykonanych w POZ dla pacjentów z cukrzycą w czterech głównych kategoriach, w latach 2011-2012	34
Wykres 17.	Średnie wartości punktu w AOS w zakresie diabetologii w 2013 r. wg OW NFZ (malejąco)	37
Wykres 18.	Średnie wartości produktów w AOS w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą wg OW NFZ malejąco (dane w zł)	74
Wykres 19.	Struktura osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2012 roku wydano przynajmniej jedno zaświadczenie lekarskie z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną, według wieku ubezpieczonych	86
Wykres 20.	Liczba dni absencji chorobowej w 2012 r. osób ubezpieczonych w ZUS z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w poszczególnych województwach	87
Wykres 21.	Wskaźnik liczby dni absencji chorobowej z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r. osób ubezpieczonych w ZUS w przeliczeniu na 1 tys. osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w poszczególnych województwach	89

Wykres 22. Struktura wieku osób z orzecznym po raz pierwszy świadczeniem rehabilitacyjnym z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r.	91
Wykres 23. Struktura wieku osób z orzeczeniem pierwszorazowym wydanym do celów rentowych z tytułu cukrzycy insulinozależnej i cukrzycy insulinoniezależnej w 2012 r.	94
Wykres 24. Struktura orzeczeń pierwszorazowych i ponownych wydanych w 2012 r. do celów rentowych w związku z cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną według okresu ważności orzeczenia	96
Wykres 25. Liczba orzeczeń pierwszorazowych wydanych w 2012 r. do celów rentowych w związku z cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną według województw	97
Wykres 26. Struktura wydatków w 2012 r. na świadczenia związane z niezdolnością do pracy spowodowaną cukrzycą insulinozależną i cukrzycą insulinoniezależną według rodzajów świadczeń	98







---

**Wydawnictwo Uczelni 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

ISBN 978-83-64054-56-3