

Raport *Chirurgia naczyniowa w Polsce – zielona księga*

Bezwzględny priorytet

Od lat zdecydowanie największym zagrożeniem życia są choroby układu krążenia, odpowiedzialne za ok. 50 proc. ogółu zgonów w Polsce. Zmniejsza się umieralność z powodu choroby niedokrwiennej serca, w tym zawału serca, oraz chorób naczyń mózgowych. Trend wzrostowy w ostatnich latach wykazuje natomiast zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób aorty i tętnic obwodowych. Niepokojące są również dane dotyczące liczby amputacji w przebiegu miażdżycy i powikłań cukrzycy. Zwiększenie częstości tych schorzeń wynika również ze wzrastającej przeciętnej długości życia w Polsce – zauważają eksperci Uczelni Łazarskiego. Jak opanować to zjawisko, jak się przygotować? Odpowiedzią jest chirurgia naczyniowa. Prezentujemy obszernie fragmenty autorskiego opracowania Uczelni Łazarskiego. Jaka jest przyszłość chirurgii naczyniowej w świetle opracowywanych właśnie map potrzeb zdrowotnych? Jakie wnioski i postulaty należy zdaniem autorów raportu uwzględnić w budowaniu odpowiedniej dla Polski strategii?



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

7.1. Podstawowe informacje o oddziałach

Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2014 r. w Polsce funkcjonowało 106 oddziałów analizowanej specjalności, z czego w przypadku 34 oddziałów nie sprawozdano świadczeń do NFZ. Oddziały, w przypadku których złożono sprawozdanie do Funduszu, podzielono w następujący sposób: 19 to ośrodki z kategorii wojewódzkie (27,94 proc.), 13 to ośrodki z kategorii gminne, powiatowe lub miejskie (19,12 proc.), 18 to ośrodki z kategorii kliniczne (26,47 proc.), 18 to ośrodki z kategorii niepubliczne (26,47 proc.).

Średnia roczna liczba łóżek w Polsce wyniosła 1768 (tj. 4,59 na 100 tys. ludności), z czego 12 proc. znajdowało się u świadczeniodawców nieudzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ. Oddziały różnią się od siebie wielkością, najmniejszy miał 0 łóżek, a największy 67 łóżek (średnio 17 łóżek).

W 2014 r. do NFZ sprawozdano ok. 63 tys. hospitalizacji, które dotyczyły ok. 52 tys. pacjentów. Liczba hospitalizacji na pacjenta wyniosła 1,21. Mediana liczby hospitalizacji wyniosła 0,9 tys., 6 świadczeniodawców zrealizowało więcej niż 2 tys. hospitalizacji.

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

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

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

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

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

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Liczba łóżek	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba hospitalizacji (w tys., z wyłączeniem hospitalizacji)
1.1	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	28	1,66	1,89
1.2	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	38	1,24	1,50
1.3	UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	31	0,79	0,93
1.4	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MULTI-MEDICA”	m. Wrocław		0,02	
2.1	SZPITAL UNIwersytecki NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	m. Bydgoszcz	35	0,90	1,09
2.2	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	m. Grudziądz	29	0,52	0,62
2.3	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ	m. Bydgoszcz	5	0,24	0,27
2.4	ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI	bydgoski	25	0,05	0,06
3.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	m. Lublin	29	1,58	2,09
3.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCI	m. Zamość	20	0,94	1,19
3.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	m. Lublin	25	0,95	1,14
3.4	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Lublin	24	0,84	1,07
3.5	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	m. Biała Podlaska	6	0,10	0,12
4.1	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI	nowosolski	10	1,12	1,40
4.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	m. Zielona Góra	26	0,95	1,17
5.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	m. Łódź	33	2,16	2,47
5.2	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI	m. Łódź	57	2,11	2,37
5.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI	m. Łódź	25	1,03	1,22
6.1	SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Kraków	44	1,46	1,70
6.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	chrzanowski	20	1,07	1,47
6.3	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II	m. Kraków	30	0,93	1,07
6.4	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	m. Kraków	10	0,26	0,28
7.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	m.st. Warszawa	67	1,96	2,38
7.2	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	37	1,08	1,44
7.3	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	m.st. Warszawa	25	0,87	1,09
7.4	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	m.st. Warszawa	37	0,81	0,97
7.5	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.	m.st. Warszawa	34	0,80	0,95
7.6	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	16	0,65	0,88
7.7	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	m. Radom	22	0,71	0,87
7.8	SZPITAL PRASKI PW. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	m.st. Warszawa	25	0,62	0,83
7.9	SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	20	0,64	0,71
7.10	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	15	0,40	0,50
7.11	CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O.	otwocki	11	0,34	0,42
7.12	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY „IBIS”	m.st. Warszawa	2	0,28	0,30
7.13	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	m. Ostrołęka	10	0,25	0,28
7.14	SZPITAL CZERNAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	12	0,19	0,21

Tabela 65. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Liczba łóżek	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba hospitalizacji (w tys., z wyłączeniem hospitalizacji)
7.15	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O.	m. Siedlce	10	0,07	0,09
7.16	MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA	m.st. Warszawa	6	0,05	0,07
7.17	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA	m.st. Warszawa	1	0,05	0,05
8.1	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	nyski	10	0,38	0,48
9.1	POLSKO-AMERYKAŃSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII – MIELEC	m. Rzeszów	25	1,16	1,34
9.2	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	mielecki	14	0,63	0,82
9.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	m. Przemyśl	16	0,31	0,39
9.4	VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Rzeszów	10	0,09	
10.1	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	m. Białystok	32	0,83	0,93
11.1	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	m. Gdańsk	25	1,03	1,21
11.2	SWISSMED VASCULAR	m. Gdańsk	20	0,75	0,88
11.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	m. Słupsk	15	0,46	0,60
11.4	SZPITAL ŚW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O.O.	m. Gdynia	16	0,22	0,27
12.1	SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA	m. Katowice	60	2,27	2,58
12.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	cieszyński	6	1,14	1,49
12.3	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	m. Bielsko-Biała	46	1,19	1,36
12.4	SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	m. Bytom	40	0,88	0,99
12.5	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	m. Dąbrowa Górnicza	18	0,73	0,97
12.6	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	m. Sosnowiec	25	0,79	0,89
12.7	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	m. Katowice	13	0,28	0,32
12.8	NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA	m. Katowice	11	0,18	0,20
12.9	ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU	m. Zabrze	9	0,05	0,05
12.10	TOMASZ LUDYGA	m. Katowice		0,03	0,03
13.1	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH	konecki	36	1,11	1,31
13.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	starachowicki	21	0,77	0,97
13.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH	m. Kielce	25	0,40	0,50
14.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	m. Olsztyn		0,81	0,92
14.2	108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘKU	ełcki	7	0,14	0,15
15.1	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIANIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	m. Poznań	61	2,40	2,78
15.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	m. Poznań	25	0,45	0,48
15.3	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	pilski	9	0,08	0,08
16.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	m. Szczecin	35	1,62	1,92
16.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	m. Koszalin	16	0,43	0,50
16.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE	m. Szczecin	8	0,11	0,12

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

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

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Liczba łóżek
1.1	SZPITAL WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM SZPITALNEGO KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	m. Jelenia Góra	15
1.2	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	20
1.3	PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA STEFAN SKROCKI – ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	m. Wrocław	2
1.4	POLSKIE CENTRUM ZDROWIA INSTYTUT MEDYCZYNY – ODDZIAŁ WROCŁAW-SRÓDMIEŚCIE – SZPITAL SPECJALISTYCZNY OŚRODEK BADAŃ KLINICZNYCH	m. Wrocław	6
1.5	POLSKIE CENTRUM ZDROWIA OT ŚRODA ŚLĄSKA SZPITAL SPECJALISTYCZNY Z OŚRODKIEM BADAŃ KLINICZNYCH	średzki	2
3.1	OŚRODEK CHIRURGII PLASTYCZNEJ DR MACIEJA KUCZYŃSKIEGO FILIA W LUBLINIE – SZPITAL	m. Lublin	1
5.1	PABIANICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	pabianicki	25
5.2	NZOS „ŁĘCZYCKIE CENTRUM KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII”	łęczycki	2
6.1	„SZPITAL SKAWINA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	krakowski	1
7.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI IM. JANA PAWŁA II	grodziski	6
7.2	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MAGODENT SZPITAL ONKOLOGICZNY	m.st. Warszawa	2
7.3	MAZOWIECKI SZPITAL ONKOLOGICZNY	legionowski	7
7.4	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	otwocki	8
7.5	LUX MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m.st. Warszawa	1
7.6	„MEDICON” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Radom	1
8.1	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Opole	6
9.1	ORTOVITA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Rzeszów	0
9.2	ODDZIAŁ SZPITALNY CENTRUM MEDYCZNEGO „MEDYK”	m. Rzeszów	0
11.1	ZAKŁADY CAŁODOBOWE SZPITALA MORSKIEGO	m. Gdynia	
11.2	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KOŚCIERZYNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	kościerski	8
11.3	COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Gdańsk	10
11.4	COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Gdańsk	35
12.1	POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA III ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ, ANGIOLOGII I ELEKTROKARDIOLOGII	m. Dąbrowa Górnicza	18
12.2	„EUROKLINIKA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Bielsko-Biała	2
12.3	RACIBORSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	raciborski	4
12.4	SZPITAL ŚWIĘTEGO ŁUKASZA BGL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA	m. Bielsko-Biała	2
12.5	OŚRODEK DIAGNOSTYKI I LECZENIA CHOROBY KOBIECYCH ORAZ SCHORZEŃ SUTKA TOMMED SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	m. Katowice	2
12.6	SPECJALISTYCZNA POMOC MEDYCZNA „MEDSERVICE” BOGUSŁAW SAUCHA KRYSZYNA TWARDOWSKA-SAUCHA	m. Zabrze	4
12.7	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU	m. Zabrze	10
12.8	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SILESIA-MED” S.A. – SZPITAL	pszczyński	2
12.9	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SZPITAL AVIMED” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Katowice	1
15.1	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE VENTRICULUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ – LECZENIE SZPITALNE	m. Leszno	1
15.2	KLINIKA CHIRURGII PLASTYCZNEJ MEDYCZYNY ESTETYCZNEJ I FLEBOLOGII SOLUMED	m. Poznań	
15.3	NATALIA FISCHER NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „KLINIKA PROMIENISTA”	m. Poznań	1
16.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	m. Szczecin	9
16.2	CENTRUM SERCOWO-NACZYNIOWE	drawski	10

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

Najwięcej pacjentów hospitalizowano w:

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

Najmniej pacjentów hospitalizowano w szpitalach o najmniejszej liczbie łóżek.

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

7.2. Czas oczekiwania na przyjęcie na oddział chirurgii naczyniowej w 2014 r.

Dostępność do świadczeń zdrowotnych definiowana jest długością czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala.

Tabela 67 prezentuje omawiane dane z uwzględnieniem czasu realizacji 75 proc. przyjęć, odsetka przyjęć w okresie do 30 dni od wystawienia skierowania oraz mediany czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala u poszczególnych świadczeniodawców, którzy sprawozdali ten zakres świadczeń.

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

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

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

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

- w Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu – 525 dni,
- w Visum Clinic Sp. z o.o. w Rzeszowie – 218 dni,
- w Centrum Medycznym ENEL-MED w Warszawie – 158 dni,
- w SP Szpitalu Klinicznym nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 147,
- w podmiocie medycznym Tomasz Ludyga w Katowicach – 119 dni.

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

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

W trzech z tych szpitali, tj. w Ostrołęce, Krakowie i Kielcach, 100 proc. przyjęć do szpitala zrealizowano w okresie 30 dni od wystawienia skierowania. W Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Sp. z o.o. w Siedlcach 96 proc. oraz w Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie 95 proc. przyjęć zrealizowano w okresie do 30 dni od daty wystawienia skierowania.

Również we wszystkich pięciu wymienionych szpitalach, w których odnotowano najkrótszy czas oczekiwania na przyjęcie, oraz w Szpitalu Praskim w Warszawie mediana czasu oczekiwania była najkrótsza i wyniosła od 0 do 5 dni.

7.3. Tryb przyjęcia na oddział chirurgii naczyniowej

Według analiz Ministerstwa Zdrowia zaobserwowano 5 oddziałów (7 proc.), gdzie przyjęto ponad 90 proc. oczekujących pacjentów w czasie, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich. Dwa z tych oddziałów nie przyjmowały pacjentów w trybie planowym incydentalnie (co najmniej 50 pacjentów). Zaobserwowano 2 oddziały (3 proc.), gdzie przyjęto ponad 90 proc. oczekujących pacjentów w czasie, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich. Żaden z tych oddziałów nie przyjmował pacjentów w trybie planowym incydentalnie (każdy z tych oddziałów przyjął co najmniej 50 pacjentów). W skali kraju zaobserwowano 8 oddziałów (11 proc.), w których ponad 75 proc. pacjentów przyjęto w trybie nagłym. Oddziały te przyjął w trybie nagłym od 0,28 tys. do 1,69 tys. pacjentów.

W celu porównania długości czasu pobytu pacjentów na poszczególnych oddziałach obliczono statystykę mają-

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

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	W jakim czasie realizowane jest 75 proc. przyjęć (w dniach)	Proc. przyjęć do 30 dnia od daty wystawienia skierowania	Mediana czasu oczekiwania na przyjęcie
1.1	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	brak danych	brak danych	brak danych
1.2	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	45	66%	19
1.3	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	24	80%	11
1.4	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MULTIMEDICA”	m. Wrocław	21	81%	13
2.1	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	m. Bydgoszcz	77	53%	26
2.2	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	m. Grudziądz	570	12%	525
2.3	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ	m. Bydgoszcz	33	69%	17
2.4	ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI	bydgoski	36	70%	20
3.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	m. Lublin	17	91%	17
3.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWEŁA II W ZAMOŚCIU	m. Zamość	19	92%	10
3.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	m. Lublin	16	71%	18
3.4	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Lublin	18	89%	8
3.5	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	m. Biała Podlaska	11	77%	3
4.1	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI	nowosolski	134	29%	91
4.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	m. Zielona Góra	41	65%	22
5.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	m. Łódź	58	55%	26
5.2	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI	m. Łódź	78	56%	22
5.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI	m. Łódź	16	91%	8
6.1	SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Kraków	8	100%	5
6.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	chrzanowski	50	38%	40
6.3	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWEŁA II	m. Kraków	28	76%	11
6.4	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	m. Kraków	52	59%	19
7.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	m.st. Warszawa	35	71%	13
7.2	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	32	73%	17
7.3	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	m.st. Warszawa	68	53%	28
7.4	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	m.st. Warszawa	26	80%	11
7.5	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.	m.st. Warszawa	34	71%	15
7.6	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	23	47%	32

Tabela 67. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	W jakim czasie realizowane jest 75 proc. przyjęć (w dniach)	Proc. przyjęć do 30 dnia od daty wystawienia skierowania	Mediana czasu oczekiwania na przyjęcie
7.7	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	m. Radom	47	54%	28
7.8	SZPITAL PRASKI PW. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	m.st. Warszawa	31	74%	4
7.9	SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIELUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	77	23%	62
7.10	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	23	85%	9
7.11	CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O.	otwocki	31	75%	17
7.12	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY „IBIS”	m.st. Warszawa	181	17%	89
7.13	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	m. Ostrołęka	1	100%	1
7.14	SZPITAL CZERNAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	0	95%	0
7.15	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O.	m. Siedlce	16	96%	6
7.16	MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA	m.st. Warszawa	34	72%	20
7.17	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA	m.st. Warszawa	273	20%	158
8.1	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	nyski	25	82%	12
9.1	POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII – MIELEC	m. Rzeszów	brak danych	brak danych	brak danych
9.2	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	mielecki	27	76%	10
9.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	m. Przemyśl	22	84%	7
9.4	VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Rzeszów	263	0%	218
10.1	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	m. Białystok	36	73%	6
11.1	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	m. Gdańsk	57	63%	18
11.2	SWISSMED VASCULAR	m. Gdańsk	14	90%	8
11.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	m. Słupsk	24	79%	10
11.4	SZPITAL ŚW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O.O.	m. Gdynia	30	75%	14
12.1	SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA	m. Katowice	163	19%	147
12.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	cieszyński	81	50%	31
12.3	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	m. Bielsko-Biała	96	41%	43
12.4	SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	m. Bytom	176	27%	82
12.5	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	m. Dąbrowa Górnicza	99	28%	73
12.6	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	m. Sosnowiec	119	39%	41
12.7	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	m. Katowice	109	17%	68
12.8	NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA	m. Katowice	93	45%	35

Tabela 67. Cd.

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

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

cą na celu zdefiniowanie odsetka hospitalizacji w ramach jednorodnych grup pacjentów (dalej: JGP), które dany świadczeniodawca realizował dłużej niż wartość środkowa w Polsce. Jeżeli mediana czasu pobytu dla danej JGP na danym oddziale była wyższa niż mediana czasu pobytu dla tej JGP w Polsce, to uznawano, że ta grupa JGP jest przedłużona. Jako wagę tej grupy w łącznej ocenie wykorzystano liczbę hospitalizacji sprawozdanych z tą JGP. W 2014 r. było 14 oddziałów, w których odsetek hospitalizacji z grup zakwalifikowanych jako przedłużone wyniósł 50 proc. lub więcej.

Powyżej 90 proc. przyjęć w trybie planowym zrealizowano u sześciu świadczeniodawców, z czego 4 wykazało 100 proc. przyjęć planowych:

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

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

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

- w dwóch w 100 proc.:
 - Szpitalu Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie Sp. z o.o.,
 - Polsko-Amerykańskiej Klinice Serca, V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii – Mielec,
- w dwóch w 99 proc.:
 - Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce,
 - SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu,

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

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Proc. trybów planowych	Proc. trybów nagłych	W tym proc. przekazanych przez ZRM
1.1	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	58%	42%	3%
1.2	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	44%	6%	5%
1.3	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	69%	31%	0%
1.4	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (MULTI-MEDICA)	m. Wrocław	100%	0%	0%
2.1	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	m. Bydgoszcz	22%	78%	12%
2.2	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	m. Grudziądz	9%	90%	7%
2.3	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ	m. Bydgoszcz	57%	42%	0%
2.4	ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI	bydgoski	87%	13%	0%
3.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	m. Lublin	78%	22%	4%
3.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWEŁA II W ZAMOŚCIU	m. Zamość	4%	96%	8%
3.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	m. Lublin	70%	26%	30%
3.4	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Lublin	66%	34%	11%
3.5	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	m. Biała Podlaska	48%	52%	17%
4.1	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI	nowosolski	73%	27%	0%
4.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	m. Zielona Góra	53%	47%	0%
5.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	m. Łódź	52%	48%	22%
5.2	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI	m. Łódź	52%	48%	32%
5.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI	m. Łódź	51%	49%	7%
6.1	SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Kraków	0%	100%	2%
6.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	chrzanowski	89%	11%	1%
6.3	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWEŁA II	m. Kraków	76%	24%	12%
6.4	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	m. Kraków	70%	30%	16%
7.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	m.st. Warszawa	64%	33%	5%
7.2	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	63%	37%	25%
7.3	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	m.st. Warszawa	77%	23%	10%
7.4	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	m.st. Warszawa	79%	21%	0%
7.5	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.	m.st. Warszawa	67%	33%	3%
7.6	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	49%	51%	12%
7.7	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	m. Radom	39%	61%	10%
7.8	SZPITAL PRASKI PW. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	m.st. Warszawa	72%	28%	0%

Tabela 68. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Proc. trybów planowych	Proc. trybów nagłych	W tym proc. przekazanych przez ZRM
7.9	SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIELUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	68%	32%	24%
7.10	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	76%	24%	38%
7.11	CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O.	otwocki	69%	31%	2%
7.12	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY „IBIS”	m.st. Warszawa	100%	0%	0%
7.13	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	m. Ostrołęka	1%	99%	5%
7.14	SZPITAL CZERNAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	62%	38%	2%
7.15	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O.	m. Siedlce	84%	16%	21%
7.16	MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA	m.st. Warszawa	67%	30%	5%
7.17	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA	m.st. Warszawa	100%	0%	0%
8.1	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	nyski	86%	12%	9%
9.1	POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII – MIELEC	m. Rzeszów	0%	100%	0%
9.2	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	mielecki	77%	23%	21%
9.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	m. Przemyśl	52%	48%	1%
9.4	VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Rzeszów	100%	0%	0%
10.1	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	m. Białystok	58%	36%	20%
11.1	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	m. Gdańsk	47%	53%	12%
11.2	SWISSMED VASCULAR	m. Gdańsk	58%	42%	1%
11.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	m. Słupsk	68%	32%	20%
11.4	SZPITAL ŚW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O.O.	m. Gdynia	65%	35%	2%
12.1	SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA	m. Katowice	27%	73%	4%
12.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	cieszyński	59%	39%	1%
12.3	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	m. Bielsko-Biała	43%	57%	19%
12.4	SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	m. Bytom	1%	99%	29%
12.5	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	m. Dąbrowa Górnicza	63%	27%	0%
12.6	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	m. Sosnowiec	76%	22%	35%
12.7	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	m. Katowice	78%	22%	19%
12.8	NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA	m. Katowice	86%	14%	4%
12.9	ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU	m. Zabrze	60%	23%	0%
12.10	TOMASZ LUDYGA	m. Katowice	96%	4%	0%
13.1	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH	konecki	80%	20%	12%
13.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	starachowicki	75%	25%	4%

Tabela 68. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Proc. trybów planowych	Proc. trybów nagłych	W tym proc. przekazanych przez ZRM
13.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH	m. Kielce	3%	97%	7%
14.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	m. Olsztyn	54%	46%	10%
14.2	108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU	etcki	83%	17%	0%
15.1	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	m. Poznań	65%	35%	3%
15.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	m. Poznań	81%	19%	0%
15.3	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	pilski	54%	46%	18%
16.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	m. Szczecin	75%	25%	9%
16.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	m. Koszalin	62%	38%	17%
16.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE	m. Szczecin	94%	6%	0%

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

- w 97 proc. w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Kielcach,
- w 96 proc. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

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

Powyżej 25 proc. przyjęć w trybie nagłym, po przekazaniu przez zespoły ratownictwa medycznego, zrealizowano w:

- Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – 38 proc.,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu – 35 proc.,
- Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi – 32 proc.,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie – 30 proc.,
- SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu – 29 proc.,
- Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie – 25 proc.

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

Kluczowe parametry poddane analizie przez Ministerstwo Zdrowia dotyczyły efektywności zarządzania łózkami szpitalnymi. Dokonano analiz obejmujących ALOS (przeciętna długość pobytu), MLOS (mediana

czasu pobytu) oraz procent obłożenia łóżek na oddziale. Jako kryterium jakościowe przyjęto procent ponownej hospitalizacji w ciągu 30 dni od wypisu pacjenta ze szpitala.

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

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

- w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli,
- w American Heart of Poland SA,
- w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego.

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

- w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy – 11,94 dnia,
- w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce – 10,86 dnia,

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

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	Obłożenie	Ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni, ogółem
1.1	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	4,10	3	75,00%	13,00%
1.2	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	4,83	3	52,00%	21,00%
1.3	UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	9,25	7	77,00%	17,00%
1.4	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MULTI-MEDICA”	m. Wrocław	–	–	–	0,00%
2.1	SZPITAL UNIwersytecki NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	m. Bydgoszcz	11,94	9	99,00%	20,00%
2.2	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	m. Grudziądz	5,09	3	30,00%	17,00%
2.3	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ	m. Bydgoszcz	4,80	4	70,00%	20,00%
2.4	ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI	bydgoski	2,20	2	1,00%	15,00%
3.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	m. Lublin	4,01	2	79,00%	18,00%
3.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	m. Zamość	4,99	4	81,00%	20,00%
3.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	m. Lublin	5,08	3	61,00%	19,00%
3.4	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Lublin	6,54	4	80,00%	18,00%
3.5	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	m. Biała Podlaska	3,36	2	19,00%	25,00%
4.1	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI	nowosolski	2,44	1	92,00%	11,00%
4.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	m. Zielona Góra	6,90	4	85,00%	20,00%
5.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	m. Łódź	4,21	3	84,00%	14,00%
5.2	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI	m. Łódź	7,94	3	91,00%	12,00%
5.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI	m. Łódź	4,93	3	65,00%	19,00%
6.1	SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Kraków	6,16	3	66,00%	22,00%
6.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	chrzanowski	2,49	1	50,00%	13,00%
6.3	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II	m. Kraków	3,04	2	30,00%	25,00%
6.4	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	m. Kraków	4,99	3	38,00%	8,00%
7.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	m.st. Warszawa	8,71	5	85,00%	15,00%
7.2	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	5,07	3	53,00%	25,00%

Tabela 69. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	Obłożenie	Ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni, ogółem
7.3	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	m.st. Warszawa	3,37	2	40,00%	11,00%
7.4	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	m.st. Warszawa	5,43	4	53,00%	15,00%
7.5	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.	m.st. Warszawa	6,51	4	49,00%	11,00%
7.6	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	6,17	4	93,00%	20,00%
7.7	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	m. Radom	5,71	4	63,00%	20,00%
7.8	SZPITAL PRASKI PW. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	m.st. Warszawa	3,10	2	29,00%	24,00%
7.9	SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	4,98	4	48,00%	12,00%
7.10	SZPITAL WOLSKI IM. DR. ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	4,08	3	37,00%	20,00%
7.11	CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O.	otwocki	2,86	2	30,00%	17,00%
7.12	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY „IBIS”	m.st. Warszawa	1,00	1	41,00%	1,00%
7.13	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	m. Ostrołęka	10,86	9	85,00%	18,00%
7.14	SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	4,54	3	22,00%	14,00%
7.15	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O.	m. Siedlce	3,98	3	10,00%	28,00%
7.16	MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA	m.st. Warszawa	3,47	3	10,00%	26,00%
7.17	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA	m.st. Warszawa	1,00	1	14,00%	2,00%
8.1	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	nyski	2,69	2	36,00%	18,00%
9.1	POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII MIELEC	m. Rzeszów	2,56	2	38,00%	16,00%
9.2	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	mielecki	3,63	2	58,00%	23,00%
9.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	m. Przemyśl	3,64	2	24,00%	25,00%
9.4	VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Rzeszów	–	–	–	0,00%
10.1	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	m. Białystok	7,89	5	61,00%	11,00%
11.1	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	m. Gdańsk	5,57	4	74,00%	16,00%
11.2	SWISSMED VASCULAR	m. Gdańsk	2,39	2	28,00%	16,00%
11.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	m. Słupsk	6,56	4	71,00%	15,00%
11.4	SZPITAL ŚW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O.O.	m. Gdynia	3,60	3	17,00%	25,00%
12.1	SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA	m. Katowice	7,55	7	88,00%	13,00%
12.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	cieszyński	2,79	2	190,00%	19,00%
12.3	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	m. Bielsko-Biała	10,12	7	80,00%	10,00%

Tabela 69. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	Obłożenie	Ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni, ogółem
12.4	SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	m. Bytom	9,66	8	66,00%	14,00%
12.5	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	m. Dąbrowa Górnicza	4,52	4	67,00%	9,00%
12.6	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	m. Sosnowiec	5,62	4	54,00%	12,00%
12.7	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	m. Katowice	5,90	4	39,00%	8,00%
12.8	NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA	m. Katowice	2,72	2	14,00%	14,00%
12.9	ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU	m. Zabrze	6,21	6	9,00%	6,00%
12.10	TOMASZ LUDYGA	m. Katowice	1,74	1	15,00%	
13.1	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH	konecki	7,18	7	69,00%	14,00%
13.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	starachowicki	5,05	4	64,00%	16,00%
13.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH	m. Kielce	4,69	3	26,00%	30,00%
14.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	m. Olsztyn	5,80	3	–	14,00%
14.2	108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU	etcki	4,66	4	28,00%	5,00%
15.1	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	m. Poznań	5,80	4	70,00%	13,00%
15.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	m. Poznań	3,04	1	16,00%	9,00%
15.3	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	pilski	10,20	7	25,00%	11,00%
16.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO	m. Szczecin	4,94	3	73,00%	12,00%
16.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	m. Koszalin	6,39	4	53,00%	14,00%
16.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE	m. Szczecin	1,52	1	6,00%	9,00%

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

- w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica – 10,2 dnia,
- w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej – 10,12 dnia,
- w SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu – 9,66 dnia.

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

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

- American Heart of Poland SA – 190 proc.,
- Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy – 99 proc.,
- Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie – 93 proc.,
- Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli – 92 proc.,

- Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa w Łodzi – 91 proc.

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

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

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

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

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

7.5. Wiek i płeć pacjentów hospitalizowanych na oddziałach chirurgii naczyniowej

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

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

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

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

- Medicover Opieka Szpitalna – 18,2 proc.,
- Szpital św. Wincentego A Paulo Sp. z o.o. – 17,5 proc.,
- Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca, V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii – Mielec – 17,2 proc.

Pacjentów poniżej średniej wieku 60 lat hospitalizowano w pięciu szpitalach:

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

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

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

Najmniej kobiet hospitalizowano w:

- podmiocie leczniczym Tomasz Ludyga – 22,2 proc.,
- Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu – 25 proc.,
- Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica – 25,9 proc.,
- Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce – 26,3 proc.,

- SPZOZ 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką – 27,6 proc.

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

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

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

- najwięcej, powyżej 80 proc.:
 - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (MULTI-MEDICA) – 88,2 proc.,
 - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej – 82 proc.,
- blisko 70 proc.:
 - Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej – 70,4 proc.,
 - Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi – 69,3 proc.,
 - Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chałubińskiego – 68,8 proc.

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

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

- Centrum Kardiologii Sp. z o.o. – 5,5 proc.,
- podmiocie leczniczym Tomasz Ludyga – 7,4 proc.,
- Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich – 17 proc.,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 18,9 proc.,
- SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu – 20,6 proc.

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

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

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

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

7.7. Prognoza liczby łóżek na oddziałach chirurgii naczyniowej

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

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

Wykorzystując obliczone wskaźniki oraz korzystając z prognozy demograficznej GUS na lata 2016, 2018, 2024 i 2029, opracowano prognozę liczby hospitalizacji na wskazane lata. Otrzymana wartość zawiera korektę

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

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Proc. pacjentów ze swojego powiatu	Proc. pacjentów ze swojego województwa, ale spoza swojego powiatu	Proc. pacjentów spoza województwa
1.1	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	33,60%	58,20%	8,20%
1.2	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	37,40%	54,30%	8,20%
1.3	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	m. Wrocław	38,00%	47,60%	14,40%
1.4	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MULTIMEDICA”	m. Wrocław	88,20%	11,80%	0,00%
2.1	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY	m. Bydgoszcz	39,50%	50,30%	10,20%
2.2	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	m. Grudziądz	48,60%	40,50%	10,90%
2.3	SPZOZ 10 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ	m. Bydgoszcz	46,30%	41,80%	11,90%
2.4	ESKULAP BIS S.C. EWA MOLSKA STANISŁAW MOLSKI	bydgoski	27,90%	59,00%	13,10%
3.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	m. Lublin	31,40%	53,40%	15,30%
3.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	m. Zamość	40,00%	53,70%	6,20%
3.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	m. Lublin	36,50%	49,10%	14,30%
3.4	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Lublin	33,00%	63,90%	3,10%
3.5	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	m. Biała Podlaska	82,00%	14,80%	3,30%
4.1	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI	nowosolski	28,60%	45,30%	26,10%
4.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI SPZOZ W ZIELONEJ GÓRZE	m. Zielona Góra	48,10%	49,40%	2,60%
5.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	m. Łódź	61,60%	34,50%	3,90%
5.2	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. M. PIROGOWA W ŁODZI	m. Łódź	69,30%	27,70%	3,00%
5.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W ŁODZI	m. Łódź	47,20%	49,20%	3,60%
6.1	SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW ŚW. JANA GRANDEGO W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	m. Kraków	46,70%	47,50%	5,80%
6.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	chrzanowski	22,40%	27,50%	50,10%
6.3	KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II	m. Kraków	37,90%	47,00%	15,10%
6.4	5 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ – SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	m. Kraków	50,50%	46,20%	3,20%
7.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY	m.st. Warszawa	39,30%	40,80%	19,90%
7.2	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	57,90%	31,50%	10,60%
7.3	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	m.st. Warszawa	51,70%	38,60%	9,60%
7.4	INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII	m.st. Warszawa	31,40%	56,30%	12,30%
7.5	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE SP. Z O.O.	m.st. Warszawa	49,20%	45,10%	5,70%

Tabela 71. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Proc. pacjentów ze swojego powiatu	Proc. pacjentów ze swojego województwa, ale spoza swojego powiatu	Proc. pacjentów spoza województwa
7.6	MIĘDZYLESKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W WARSZAWIE	m.st. Warszawa	48,00%	48,00%	4,00%
7.7	RADOMSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO	m. Radom	68,80%	29,10%	2,20%
7.8	SZPITAL PRASKI PW. PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO	m.st. Warszawa	46,70%	50,50%	2,80%
7.9	SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	52,70%	43,90%	3,40%
7.10	SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	68,10%	23,60%	8,20%
7.11	CENTRUM KARDIOLOGII SP. Z O.O.	otwocki	5,50%	81,20%	13,20%
7.12	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL JEDNODNIOWY „IBIS”	m.st. Warszawa	64,00%	31,00%	5,10%
7.13	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE	m. Ostrołęka	41,30%	37,40%	21,40%
7.14	SZPITAL CZERNAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m.st. Warszawa	36,20%	59,20%	4,70%
7.15	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI W SIEDLCACH SP. Z O.O.	m. Siedlce	61,80%	27,00%	11,20%
7.16	MEDICOVER OPIEKA SZPITALNA	m.st. Warszawa	45,50%	40,90%	13,60%
7.17	CENTRUM MEDYCZNE ENEL-MED SPÓŁKA AKCYJNA	m.st. Warszawa	58,00%	34,00%	8,00%
8.1	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	nyski	36,40%	59,30%	4,40%
9.1	POLSKO-AMERYKANSKIE KLINIKI SERCA V ODDZIAŁ KARDIOLOGII INWAZYJNEJ I ANGIOLOGII MIELEC	m. Rzeszów	31,40%	66,60%	2,00%
9.2	SZPITAL POWIATOWY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W MIELCU	mielecki	48,50%	45,60%	5,80%
9.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW. OJCA PIO W PRZEMYŚLU	m. Przemyśl	62,90%	36,60%	0,50%
9.4	VISUM CLINIC SPÓŁKA Z O.O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	m. Rzeszów	49,50%	48,50%	2,00%
10.1	UNIERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU	m. Białystok	49,20%	44,90%	5,90%
11.1	UNIERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE	m. Gdańsk	35,20%	60,30%	4,50%
11.2	SWISSMED VASCULAR	m. Gdańsk	30,10%	63,10%	6,70%
11.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANUSZA KORCZAKA	m. Słupsk	59,20%	33,90%	6,90%
11.4	SZPITAL ŚW. WINCENTEGO A PAULO SP. Z O.O.	m. Gdynia	55,60%	36,60%	7,80%
12.1	SP SZPITAL KLINICZNY NR 7 ŚLĄSKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA	m. Katowice	26,30%	69,50%	4,30%
12.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	cieszyński	31,70%	54,20%	14,10%
12.3	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	m. Bielsko-Biała	70,40%	23,50%	6,10%
12.4	SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	m. Bytom	20,60%	74,60%	4,80%
12.5	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	m. Dąbrowa Górnicza	27,50%	70,10%	2,50%
12.6	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	m. Sosnowiec	29,20%	67,20%	3,60%

Tabela 71. Cd.

Numer szpitala	NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY	Powiat	Proc. pacjentów ze swojego powiatu	Proc. pacjentów ze swojego województwa, ale spoza swojego powiatu	Proc. pacjentów spoza województwa
12.7	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELECKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	m. Katowice	18,90%	75,20%	6,00%
12.8	NZOZ EUROMEDIC KLINIKI SPECJALISTYCZNE SPÓŁKA AKCYJNA	m. Katowice	21,80%	75,20%	3,00%
12.9	ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU	m. Zabrze	41,70%	58,30%	0,00%
12.10	TOMASZ LUDYGA	m. Katowice	7,40%	92,60%	0,00%
13.1	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH	konecki	17,00%	63,60%	19,40%
13.2	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	starachowicki	21,10%	52,20%	26,70%
13.3	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH	m. Kielce	49,60%	25,50%	24,90%
14.1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	m. Olsztyn	38,90%	58,70%	2,40%
14.2	108 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W EŁKU	etcki	36,80%	38,20%	25,00%
15.1	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	m. Poznań	42,00%	52,30%	5,70%
15.2	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO	m. Poznań	40,30%	52,80%	6,90%
15.3	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	pilski	54,10%	41,20%	4,70%
16.1	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO	m. Szczecin	39,00%	53,50%	7,50%
16.2	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. M. KOPERNIKA W KOSZALINIE	m. Koszalin	61,20%	35,60%	3,20%
16.3	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W SZCZECINIE	m. Szczecin	31,50%	53,20%	15,30%

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

o liczbę hospitalizacji potrzebną do przyjęcia pacjentów znajdujących się na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, którym w danym roku świadczenie nie zostałoby udzielone. Wartość tę uzyskano na podstawie informacji na temat stanu kolejki oczekujących do poszczególnych oddziałów oraz modelu Kaplana-Meiera stworzonego na bazie informacji o pacjentach przyjętych na oddział danego typu w latach 2013–2014. Ponieważ jest to model roczny, w analizach pominięto rozkład przyjęć na oddziały w ciągu roku. Przyjmując założenia dotyczące docelowych obłożeń, obliczono prognozowane zapotrzebowanie na łóżka na oddziale danego typu. Uwzględniając dane o aktualnej bazie łóżkowej oraz przyszłym zapotrzebowaniu na świadczenia, można wnioskować o zmianie wielkości bazy łóżkowej poszczególnych typów oddziałów.

Powyżej opisany scenariusz jest scenariuszem bazowym. W niniejszym opracowaniu rozważono również

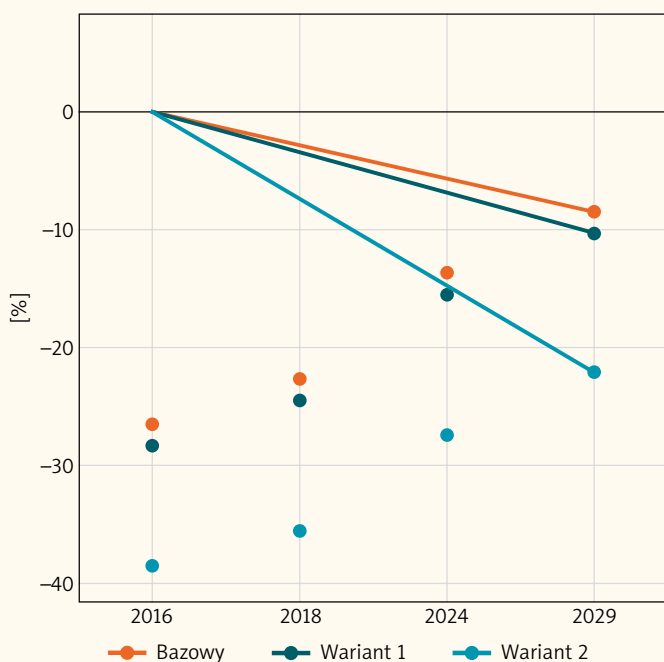
scenariusze alternatywne. W pierwszym z nich (wariant 1) w przypadku oddziałów, dla których mediana czasu hospitalizacji jest większa niż mediana czasu trwania hospitalizacji dla całej Polski w danej podgrupie pacjentów i świadczeń, liczba osobodni jest funkcją średniego ogólnopolskiego czasu trwania hospitalizacji, a nie średniego czasu trwania charakterystycznego dla świadczeniodawcy. Scenariusz ten można interpretować w kategorii pewnej racjonalizacji czasu trwania hospitalizacji. Drugi z alternatywnych scenariuszy (wariant 2) dotyczy oddziałów o profilu zabiegowym, w tym chirurgii naczyniowej. Weryfikowane jest zapotrzebowanie na łóżka, gdyby na oddziałach o profilu zabiegowym zredukowano udział zabiegów małych i diagnostycznych, a operatywa przyjęłaby ustalony poziom. Zapotrzebowanie na zabiegi małe i diagnostyczne odzwierciedlono w tym przypadku przez wzrost zapotrzebowania na świadczenia na oddziałach jednego dnia.

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

W scenariuszu bazowym w Polsce średnia zmiana liczby łóżek będzie się wahać między 26,51 proc. w 2016 r. a 8,38 proc. w 2029 r. Na podstawie tego scenariusza liczba łóżek powinna spadać o 0,67 proc. rocznie, co przekłada się na 10,1 łóżka rocznie. W scenariuszu zakładającym skrócenie średniego czasu pobytu (wariant 1) liczba łóżek powinna spadać o 1,96 proc. rocznie, co przekłada się na 27,3 łóżka rocznie. W scenariuszu opierającym się na redukcji udziału zabiegów małych i diagnostycznych oraz zwiększeniu operatywy (wariant 2) względna różnica pomiędzy prognozowaną liczbą potrzebnych łóżek, średnia zmiana liczby łóżek będzie się wahać między 28,11 proc. w 2016 r. a 10,33 proc. w 2029 r. Na podstawie tego scenariusza można stwierdzić, że liczba łóżek powinna spadać o 0,84 proc. rocznie, co przekłada się na 12,4 łóżka rocznie.

W 2018 r. zgodnie z wariantem 2 zapotrzebowanie na łóżka na 100 tys. mieszkańców będzie wynosić w Polsce 3,05. Do 2029 r. sytuacja ulegnie zmianie: zapotrzebowanie na łóżka w Polsce wzrośnie do 3,75 (23 proc.).

Prognozowana liczba łóżek w 2018 r. w Polsce na oddziałach chirurgii naczyniowej wyniesie 1,17 tys. Prognoza dla 2029 r. wykazała 1,4 tys. łóżek w kraju.



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

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

7.8. Podsumowanie w mapie ogólnopolskiej

Ministerstwo Zdrowia w mapie potrzeb zdrowotnych dla Polski przedstawiło dla chirurgii naczyniowej poniższe podsumowanie:

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

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

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

Rekomendacje

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

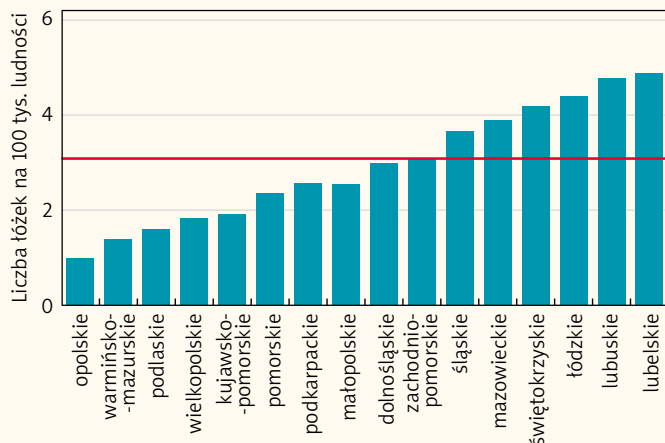
Głównym problemem chirurgii naczyniowej są ograniczone środki finansowe przeznaczane na realizację świadczeń leczenia zabiegowego chorób naczyń, co powoduje wydłużenie okresu oczekiwania chorych na specjalistyczne leczenie, niewykorzystanie zasobów istniejących ośrodków chirurgii naczyniowej wraz z potencjałem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

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

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

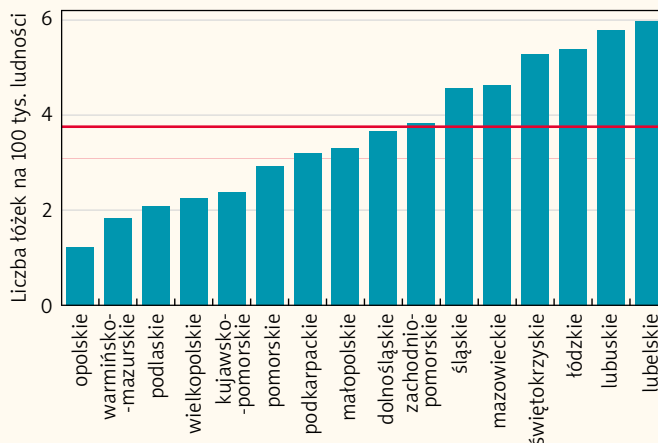
Rozwiązania systemowe powinny w szczególności uwzględnić:

- poprawę organizacji systemu opieki nad pacjentami z chorobami naczyniowymi o charakterze ogólnopolskim, opartego na sieci poradni specjalistycznych chirurgii naczyniowej i oddziałów referencyjnych chirurgii naczyniowej,
- zmniejszenie różnic regionalnych w dostępie pacjentów do specjalistycznego leczenia w zakresie chirurgii naczyniowej,



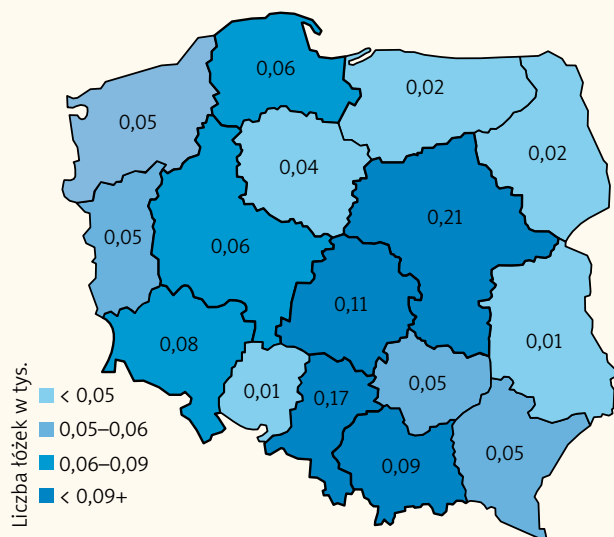
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

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



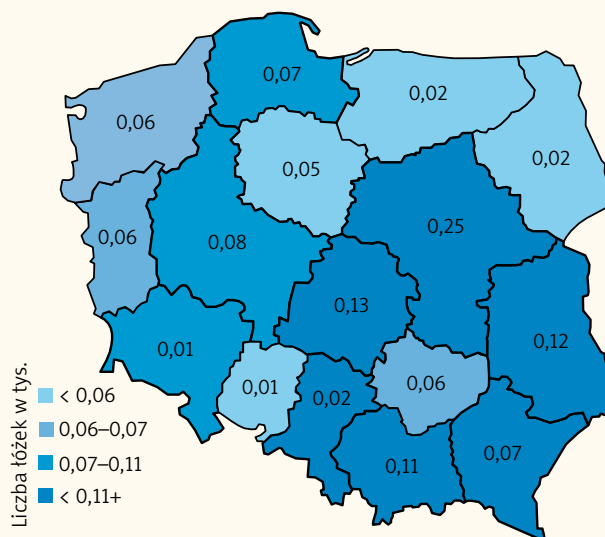
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

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



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

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



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

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

- wdrożenie nowoczesnych schematów leczenia i rehabilitacji chorych na choroby naczyniowe, opartych na metodach, których skuteczność została udowodniona naukowo oraz na wzorcach zgodnych ze standardami i rekomendacjami światowymi,
- wprowadzenie stałego monitoringu jakości udzielanych świadczeń i skuteczności stosowanych procedur zabiegowych, a także leczenia farmakologicznego,
- podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności praktycznych związanych z prawidłowym kwalifikowaniem do leczenia oraz samym postępowaniem w leczeniu chorób naczyniowych wśród lekarzy, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, kardiologów, diabetologów, neurologów, angiologów, geriatrów oraz pozostałego personelu medycznego zajmującego się prewencją, leczeniem i rehabilitacją pacjentów z chorobami naczyniowymi,

- poprawę funkcjonowania społecznego, zawodowego i rodzinnego chorujących na choroby naczyniowe.
- Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego na podstawie analiz statystycznych zaprezentowanych w niniejszym raporcie przedstawia rekomendacje rozwiązań systemowych, dotyczących optymalnego modelu organizacji i efektywnego finansowania chirurgii naczyniowej w Polsce.

1. Utworzenie Centralnego Rejestru Operacji Naczyniowych w Polsce

W celu prowadzenia stałej oceny realizacji i jakości wykonywanych wybranych procedur zabiegowych z zakresu chirurgii naczyniowej należy utworzyć Centralny Rejestr Operacji Naczyniowych wzorem innych rejestrów medycznych finansowanych ze środków publicznych (Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołów

Wieńcowych, Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych, Krajowego Rejestru Zabiegów Endoprotezoplastyki).

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

Rejestr mógłby zawierać także inne parametry związane z jakością sprawozdawanych procedur, szczególnie dotyczącą występowania powikłań, np. śmiertelności okołoperacyjnej, powikłań krwotocznych, reoperacji, zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz readmisji. Ponadto mogłyby być odnotowane wybrane wyroby medyczne używane podczas zabiegów.

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

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

2. Uwzględnienie chirurgii naczyniowej wśród priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej

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

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

W celu zapewnienia zwiększenia poziomu finansowania świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej należy we współpracy z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie chirurgii naczyniowej podjąć działania w zakresie uwzględnienia chirurgii naczyniowej wśród priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej dla każdego województwa.

3. Zapewnienie optymalnej liczby ośrodków chirurgii naczyniowej w poszczególnych województwach

W związku z zapisami ustawy z 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych

innych ustaw dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ będzie zobowiązany przygotować plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu konkursowym w 2017 r., uwzględniając mapę regionalną oraz stan dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

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

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

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

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

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

Należy rozważyć wprowadzenie, wzorem innych dziedzin medycyny, dla ośrodków referencyjnych wyższej jednostkowej wyceny świadczeń uzyskanej poprzez zastosowanie tak zwanego współczynnika korygującego.

5. Zmiana wyceny procedur zabiegowych realizowanych na oddziałach chirurgii naczyniowej

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

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

Należy także dokonać oceny metodologii i projektu nowych wycen procedur zabiegowych przedstawionych przez AOTMiT z zakresu chirurgii naczyniowej, uwzględniając rzetelną wycenę świadczeń opartą na kryteriach jakości i standardu udzielanych świadczeń.

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

6. Utworzenie katalogu świadczeń nielimitowanych z zakresu chirurgii naczyniowej

Wzorem innych specjalności medycznych należy utworzyć katalog świadczeń oparty na kryteriach medycznych (tryb udzielania świadczeń, wpływ na bezpośrednie zagrożenie życia pacjenta), których realizacja nie byłaby objęta limitami obowiązującymi w ramach umów z NFZ.

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

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

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

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

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

Obecnie w ramach poradni chorób naczyń finansowanej w zakresie umów z NFZ świadczenia mogą być



realizowane zarówno przez lekarzy specjalistów z dziedziny angiologii, jak i chirurgii naczyniowej. W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej należy utworzyć przyszpitalne poradnie chirurgii naczyniowej, w których byłyby realizowane świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tylko przez lekarzy chirurgów naczyniowych.

W ramach poradni chirurgii naczyniowej powinny być realizowane świadczenia obejmujące m.in.: diagnostyczne badania laboratoryjne i obrazowe, świadczenia związane z leczeniem objawowym, leczenie zaostrzeń niewymagających hospitalizacji, a także diagnostyka związana z prowadzonym leczeniem i monitorowaniem jego skuteczności.

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

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

9. Opracowanie standardów mających zastosowanie w chirurgii naczyniowej

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

Standardy obejmujące wszystkie aspekty postępowania z pacjentem, oparte na aktualnych wytycznych leczenia, powinny zostać opracowane przez odpowiednie towarzystwa naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej) i zatwierdzone przez ministra



zdrowia w formie rozporządzenia jako obowiązujące, a nie jedynie zalecane do realizacji.

Stosowanie standardów powinno gwarantować nie tylko wysoką jakość i efektywność prowadzonego leczenia, ale także zapewniać równy dostęp do świadczeń. Aby zwiększyć efektywność stosowania standardów, należy rozważyć opracowanie procedur zawierających optymalne paradygmaty postępowania z pacjentem w konkretnych sytuacjach klinicznych.

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

10. Zapewnienie pacjentom z chorobami naczyniowymi dostępu do kompleksowej rehabilitacji

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

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

Zgodnie z planami Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi koordynowanej opieki zdrowotnej należy wprowadzić rozwiązania, podobnie jak w kardiologii, obejmujące kompleksowe leczenie zabiegowe wraz z rehabilitacją.

Zastosowanie tego rozwiązania poprawi efekty leczenia operacyjnego.

11. Opracowanie i wdrożenie programu prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

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

12. Uznanie chirurgii naczyniowej przez ministra zdrowia za priorytetową dziedzinę medycyny

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

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

Całość raportu dostępna w bibliotece Uczelni Łazarskiego.

Raport przygotował Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego.

*Redakcja naukowa:
dr n. ekon. Małgorzata Gałzka-Sobotka*

*Autorzy:
lek. med. Jerzy Gryglewicz
dr n. ekon. Małgorzata Gałzka-Sobotka*

*Przemysław Sielicki
Anna Drapała
dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA
Ewa Karczewicz
Katarzyna Paczek*