



Narodowy Fundusz Zdrowia

# Dostępność do świadczeń zdrowotnych w województwie kujawsko-pomorskim

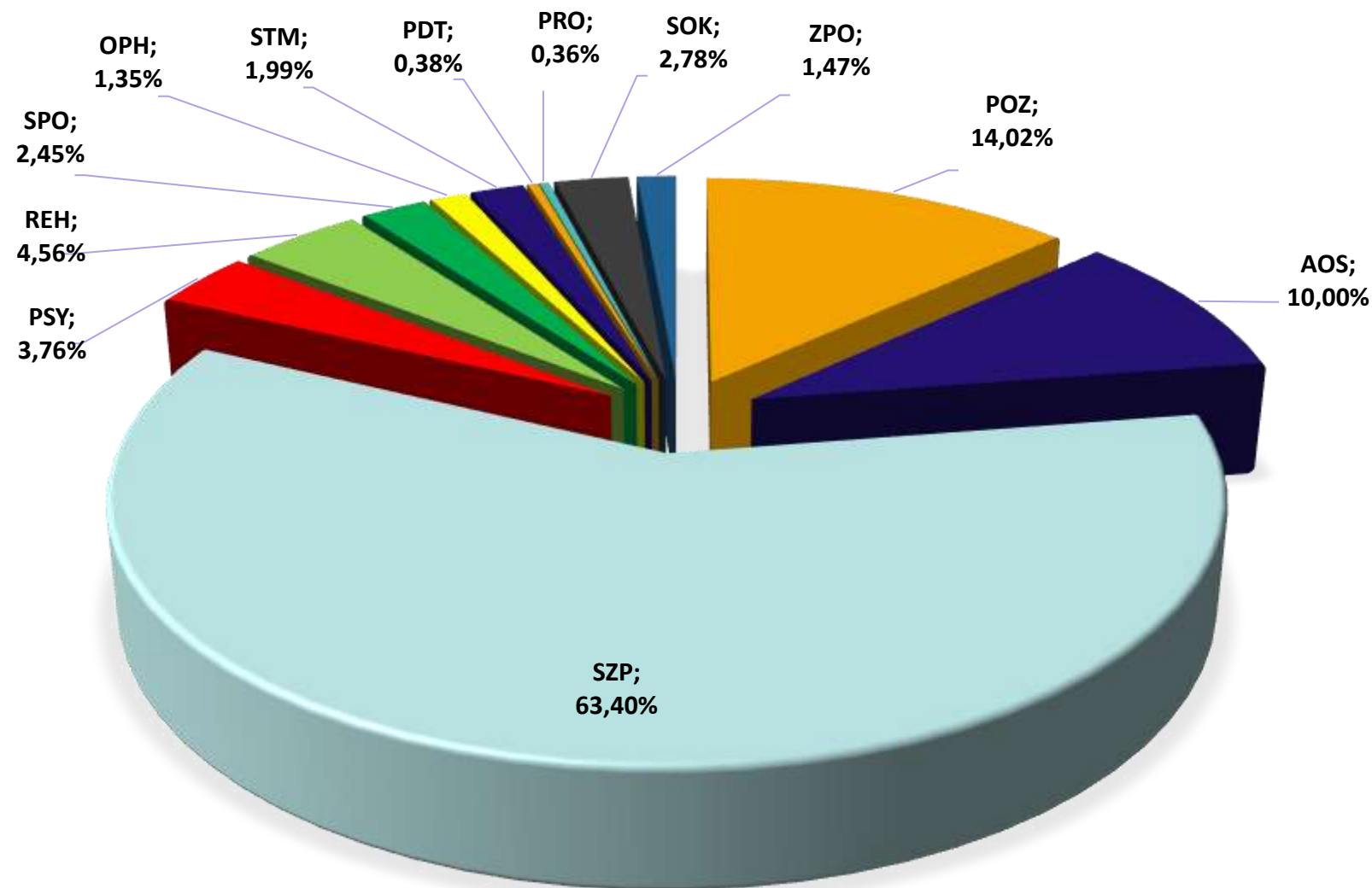
Toruń, 24.08.2023

# Wartości kontraktów w latach 2020- 2023 w wybranych rodzajach świadczeń

RODZAJ ŚWIADCZEŃ	KONTRAKT 2020	KONTRAKT 2021	KONTRAKT 2022	KONTRAKT 2023
<b>Wartość kontraktów, w tym:</b>	<b>4 345 865 894,63</b>	<b>4 548 139 633,84</b>	<b>5 727 033 086,15</b>	<b>6 464 321 336,66</b>
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	729 910 843,13	754 959 156,84	812 736 794,74	523 766 378,37
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	262 837 729,55	366 456 566,70	572 218 903,97	646 124 860,85
LECZENIE SZPITALNE	2 615 146 356,49	2 646 178 066,00	3 325 172 637,75	4 098 528 326,46
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	152 547 485,33	159 438 667,39	207 592 004,68	242 786 641,74
REHABILITACJA LECZNICZA	132 483 577,61	150 716 965,04	235 604 729,50	294 995 804,69
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	95 770 652,21	109 726 785,83	137 876 377,38	158 179 300,41
OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	52 672 562,30	53 975 226,65	69 854 672,98	87 550 762,73
LECZENIE STOMATOLOGICZNE	88 751 659,60	83 687 567,88	100 347 778,29	128 497 304,63
POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY	12 525 008,00	16 327 879,65	22 105 631,61	24 880 573,23
KOSZTY PROFILAKTYCZNYCH PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU	10 929 311,07	10 771 513,43	11 346 690,12	23 231 650,55
ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	127 001 827,42	125 175 234,67	153 450 821,43	179 641 060,55
ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE ORAZ ICH NAPRAWA, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE O REFUNDACJI	65 288 881,92	70 726 003,76	78 726 043,70	56 138 672,45

\* Bieżące wartości kontraktów – wykonanie do 30 lipca 2023 roku

# % udział wartości kontraktów w planie finansowym na 2023



## Liczba umów aktualnie zawartych w 2023 roku w rodzajach:

RODZAJ ŚWIADCZEŃ	LICZBA UMÓW
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA, w tym opieka koordynowana	423
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - ŚWIADCZENIA W PORADNIACH	272
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE	24
LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	30
LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE	28
LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	21
LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE	1
OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	74
REHABILITACJA LECZNICZA	177
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	81
OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	22
LECZENIE STOMATOLOGICZNE	294
POMOC DORAŻNA I TRANSPORT SANITARNY	5
PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	36
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	24
PROGRAM PILOTAŻOWY CZP	4
PROGRAM PILOTAŻOWY KOS-BAR	3
PROGRAM PILOTAŻOWY - PROFILAKTYKA 40 PLUS	57
LECZNICTWO UZDROWISKOWE	26
ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE	149
<b>łącznie</b>	<b>1 751</b>

## Liczba umów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zawartych w 2023 roku

Typ umowy	Liczba umów
LEKARZ POZ	302
PIELĘGNIARKA SZKOLNA POZ	246
PIELĘGNIARKA POZ	322
POŁOŻNA POZ	306
BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ W POZ	56
KOORDYNACJA OPIEKI	158

# ŚWIADCZENIODAWCA\* SZABLON RACHUNKU POZ ZA M-C CZERWIEC 2023 ROKU

Nazwa świadczenia	Ilość	Stawka bazowa	Waga pkt.	Wartość
ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RŻ	848	15,99 zł	2,8	37 965 zł
ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 7-19 RŻ	1678	15,99 zł	1,3	34 886 zł
ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 20 - 39 RŻ	2434	15,99 zł	1	38 920 zł
ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 40 - 65 RŻ	3725	15,99 zł	1,34	79 827 zł
ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI 66-75 RŻ	1018	15,99 zł	2,7	43 947 zł
ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 75 RŻ	492	15,99 zł	3,1	24 388 zł
ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ- OPIEKA NAD CHORYMI PRZEWLEKLE	746	15,99 zł	3,2	38 173 zł
KOORDYNACJA OPIEKI - WSPÓŁCZYNNIK 1,25	3587	0,56 zł	1,25	2 511 zł
ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI 7-65 RŻ	8413	3,92 zł	1	32 979 zł
ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RŻ	1799	3,92 zł	2	14 104 zł
ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ - UBEZPIECZENI 0-6 R.Ż	850	3,92 zł	2	6 664 zł
ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ	5760	2,59 zł	1	14 918 zł
ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ - TYP I.1	2719	8,35 zł	1	22 704 zł
ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ - TYP I.3 A	3	8,35 zł	5	125 zł
OSOBA OBJĘTA GRUPOWĄ PROFILAKTYKĄ FLUORKOWĄ	1391	0,53 zł	1	737 zł
<b>RAZEM</b>				<b>392 848 zł</b>

\* dotyczy podmiotu, który ma zadeklarowanych powyżej 10 tys. pacjentów

## Budżet powierzony opieki koordynowanej w POZ

- Założeniem Opieki Koordynowanej jest poprawa dostępności oraz efektywności opieki nad pacjentem z zdiagnozowaną chorobą przewlekłą.
- Opieka koordynowana w perspektywie ma wzmocnić rolę POZ w ochronie zdrowia, to lekarze POZ mają koordynować całym procesem leczenia, w ramach poszerzonej diagnostyki
- Opieka koordynowana ułatwić ma dostęp do specjalisty na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej co odciąży poradnie AOS we wskazanych zakresach:
  - ✓ diabetologiczna ,
  - ✓ endokrynologiczna,
  - ✓ kardiologiczna
  - ✓ pulmonologiczna/alergologiczna
- Opieka koordynowana usprawni przepływ informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz wynikach jego badań zarówno dla lekarzy POZ jak i specjalistów
- Jest dodatkowo finansowana
- Obecnie Kujawsko-Pomorski OW NFZ zawarł 80 umów w zakresie Opieki Koordynowanej

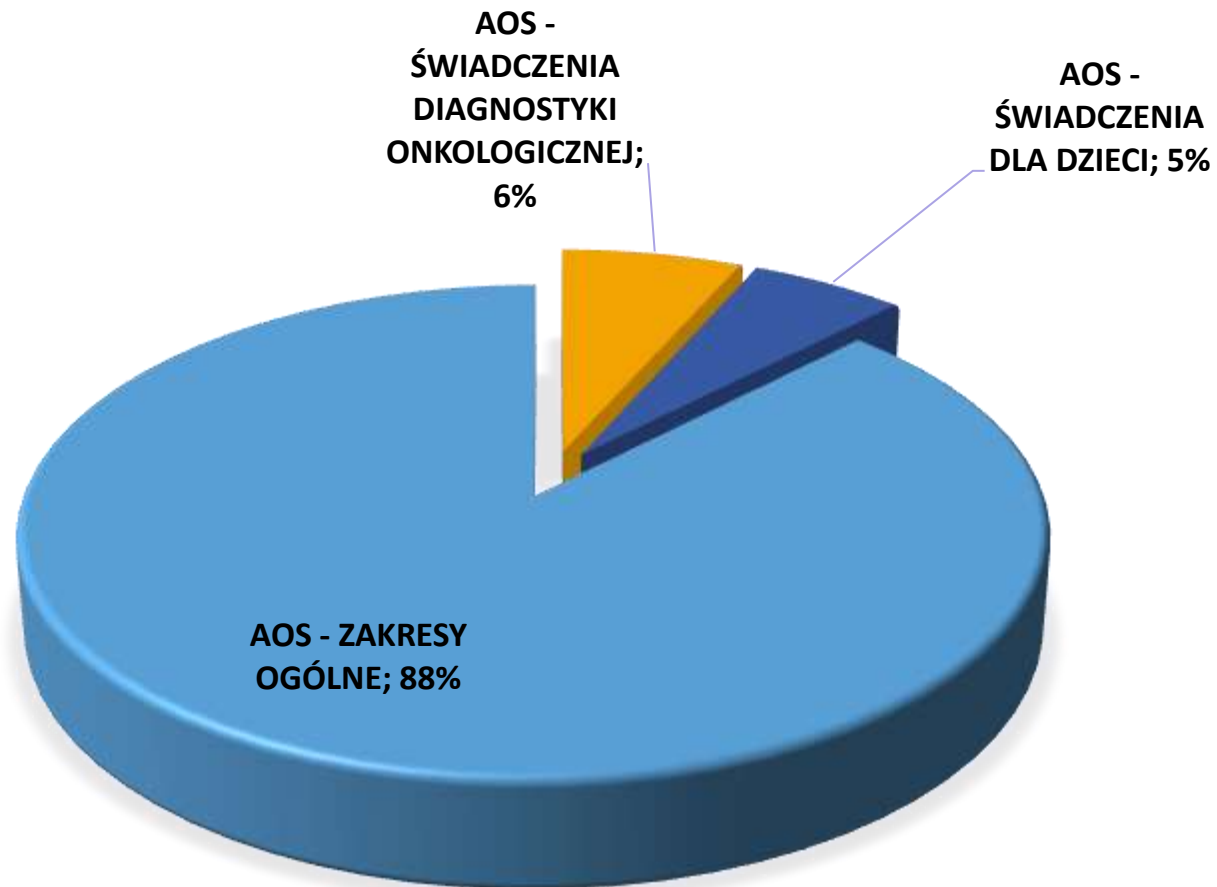
## Budżet powierzony opieki koordynowanej w POZ

- Opieka koordynowana to wiele możliwości diagnostycznych i leczenia najczęstszych chorób przewlekłych już u swojego lekarza rodzinnego. Lekarz POZ może zlecić pacjentom badania (w sytuacjach medycznie uzasadnionych), które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty.
- Wprowadzenie opieki koordynowanej w POZ poszerza listę badań diagnostycznych, które może zlecić lekarz rodzinny. Chodzi m.in. o:
  - pakiet badań tarczycowych: antyTPO, antyTSHR, antyTG
  - EKG wysiłkowe
  - Holter EKG (24, 48, 72 godz.)
  - USG Doppler naczyń kończyn dolnych
  - ECHO serca.
- Poszerzenie katalogu badań w POZ skraca czas potrzebny na wykonanie diagnostyki, pozwala na szybsze postawienie diagnozy i wprowadzenie właściwego leczenia.
- Leczenie jest oparte na Indywidualnym Planie Opieki Medycznej (IPOM) i uwzględnia nie tylko wykonywanie badań, ale także konsultacje między lekarzem POZ, a lekarzem specjalistą i dodatkowe konsultacje np. z dietetykiem.



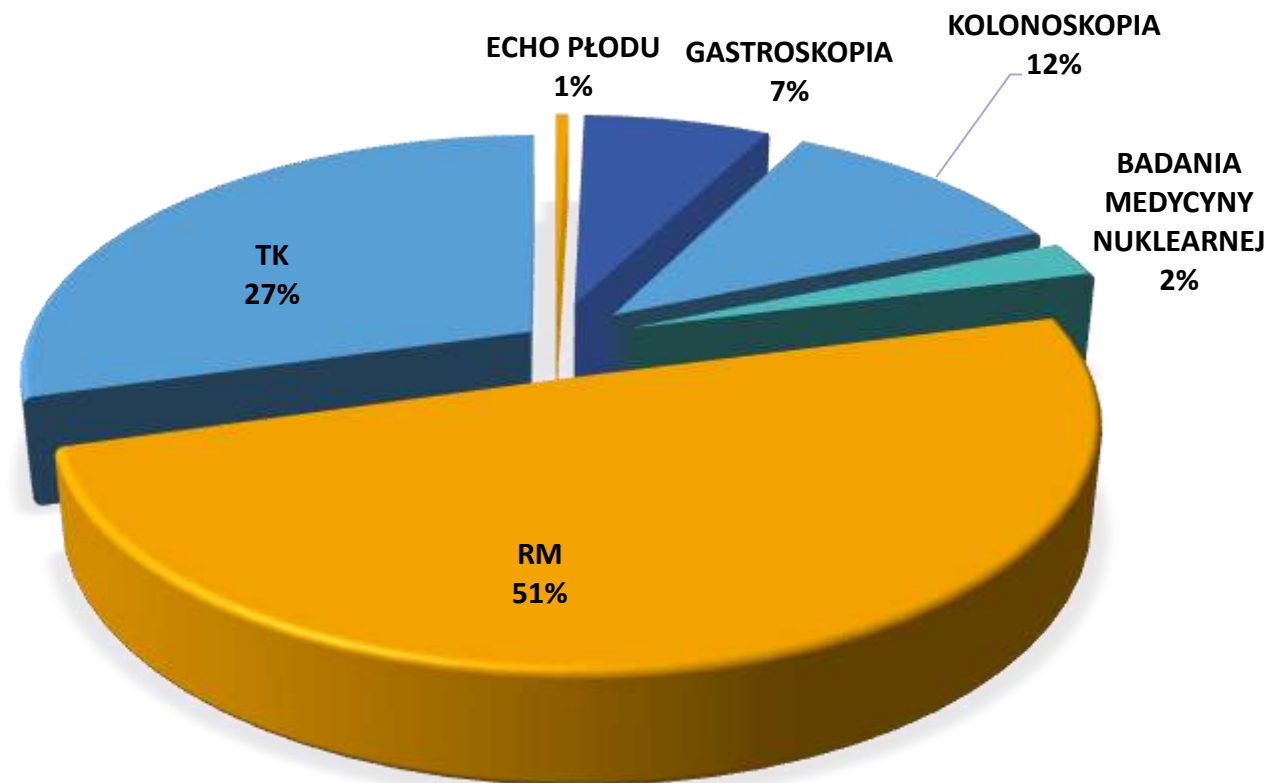
## Podział finansowania umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
AOS - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI ONKOLOGICZNEJ	115	32 636 501,66
AOS - ŚWIADCZENIA DLA DZIECI	30	26 772 500,72
AOS - ZAKRESY PODSTAWOWE W PORADNIACH	305	456 505 378,71
<b>ŁĄCZNIE</b>	<b>308</b>	<b>515 914 381,10</b>

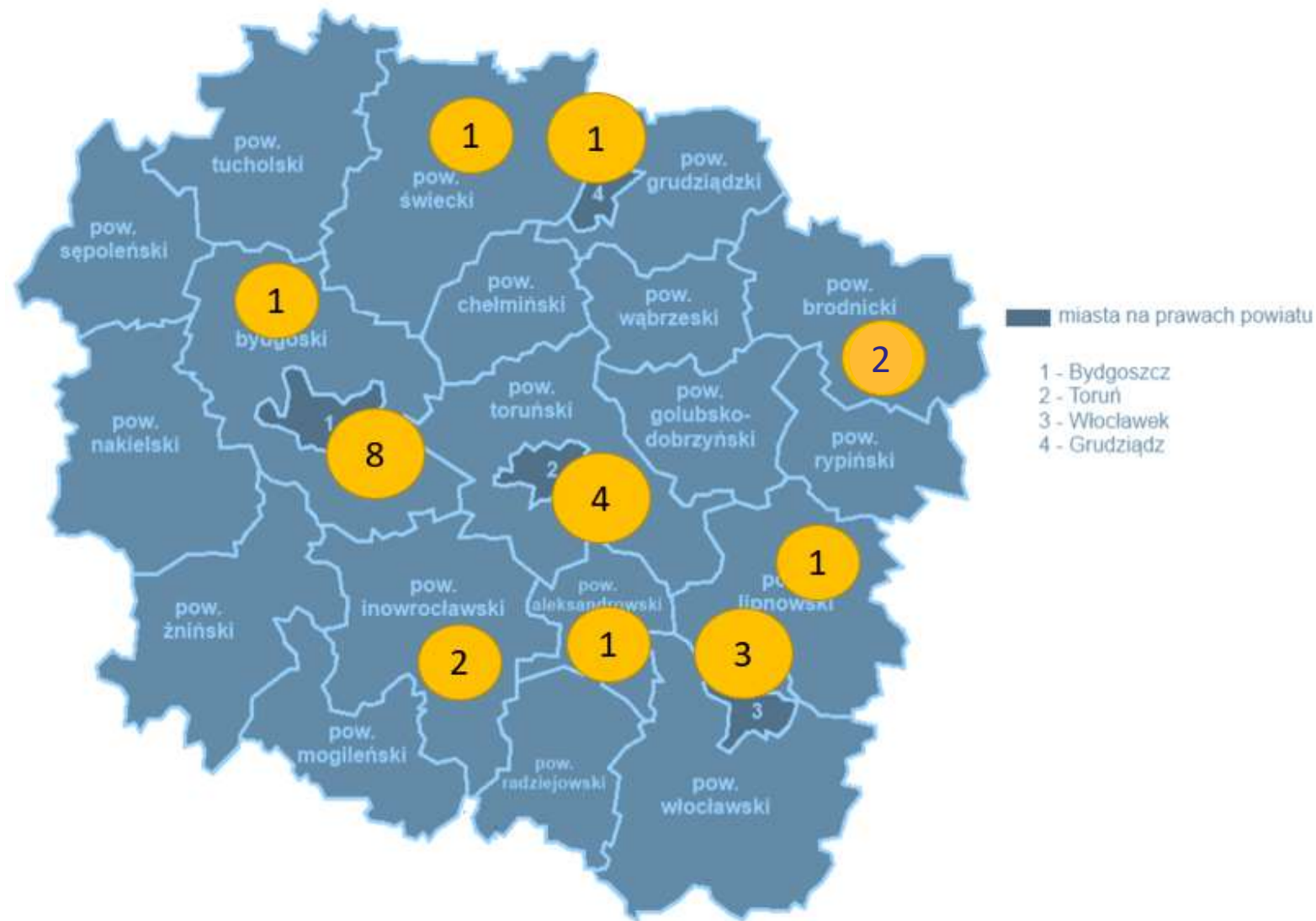


# Podział finansowania umów w rodzaju ambulatoryjna opieka diagnostyczna kosztochłonna (ASDK)

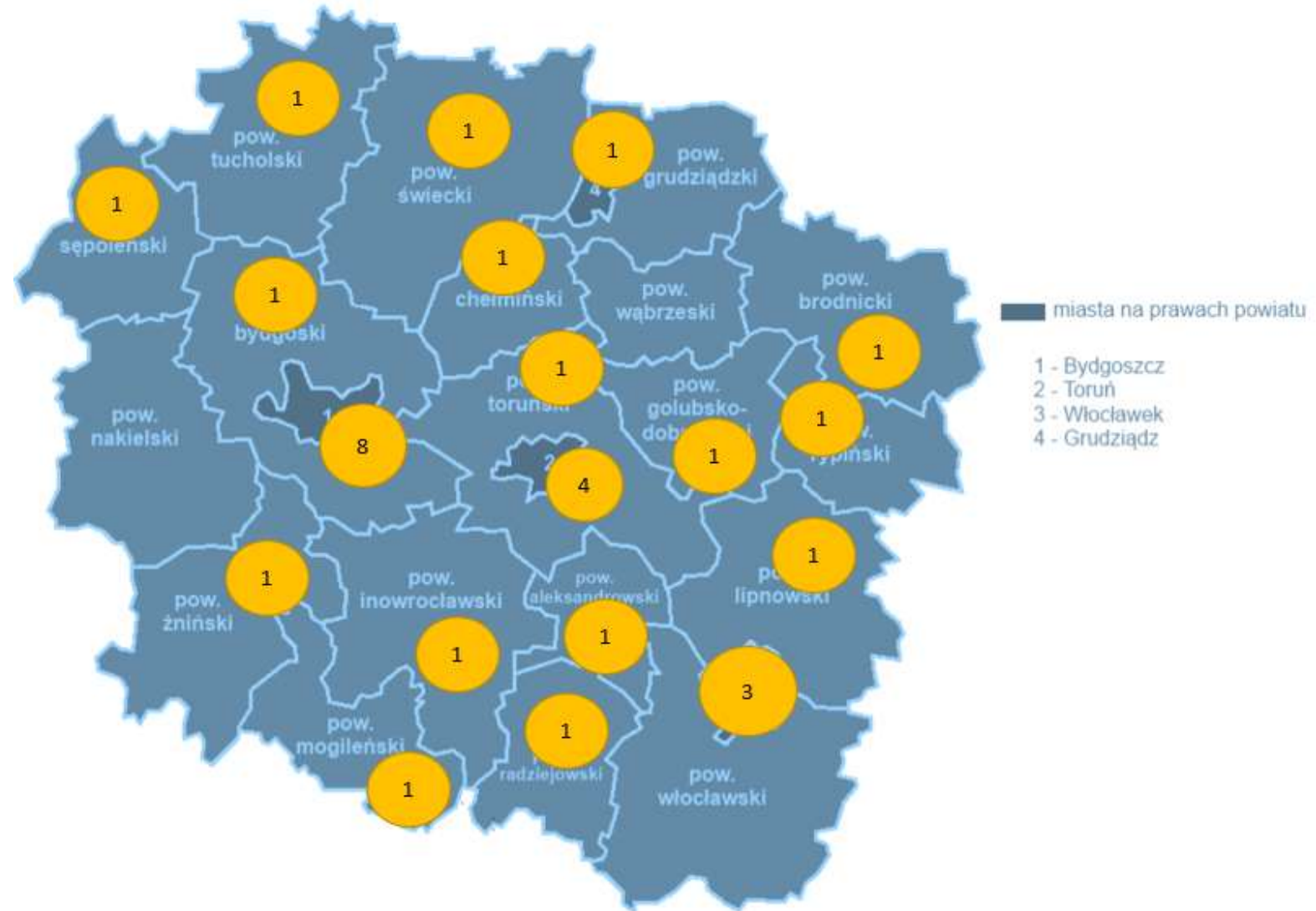
RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU	6	694 895,38
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	45	9 425 370,02
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	43	15 395 903,92
BADANIA MEDYCYNY NUKLEARNEJ	6	2 712 102,20
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)	19	65 966 843,03
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	30	35 052 807,35
<b>łącznie</b>	<b>57</b>	<b>129 247 921,90</b>



# Liczba miejsc wykonywania rezonansu magnetycznego w podziale na powiaty

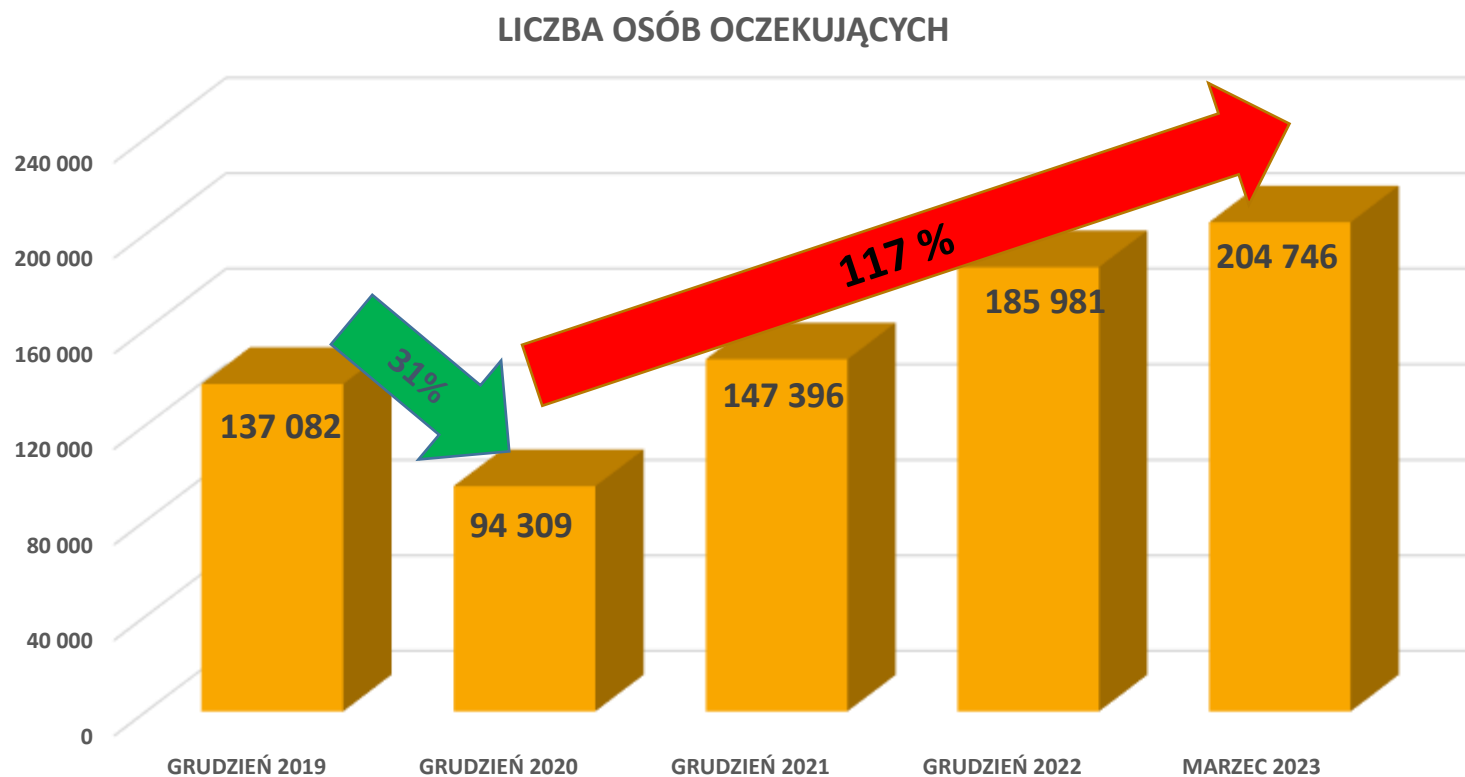


# Liczba miejsc wykonywania tomografii komputerowej w podziale na powiaty



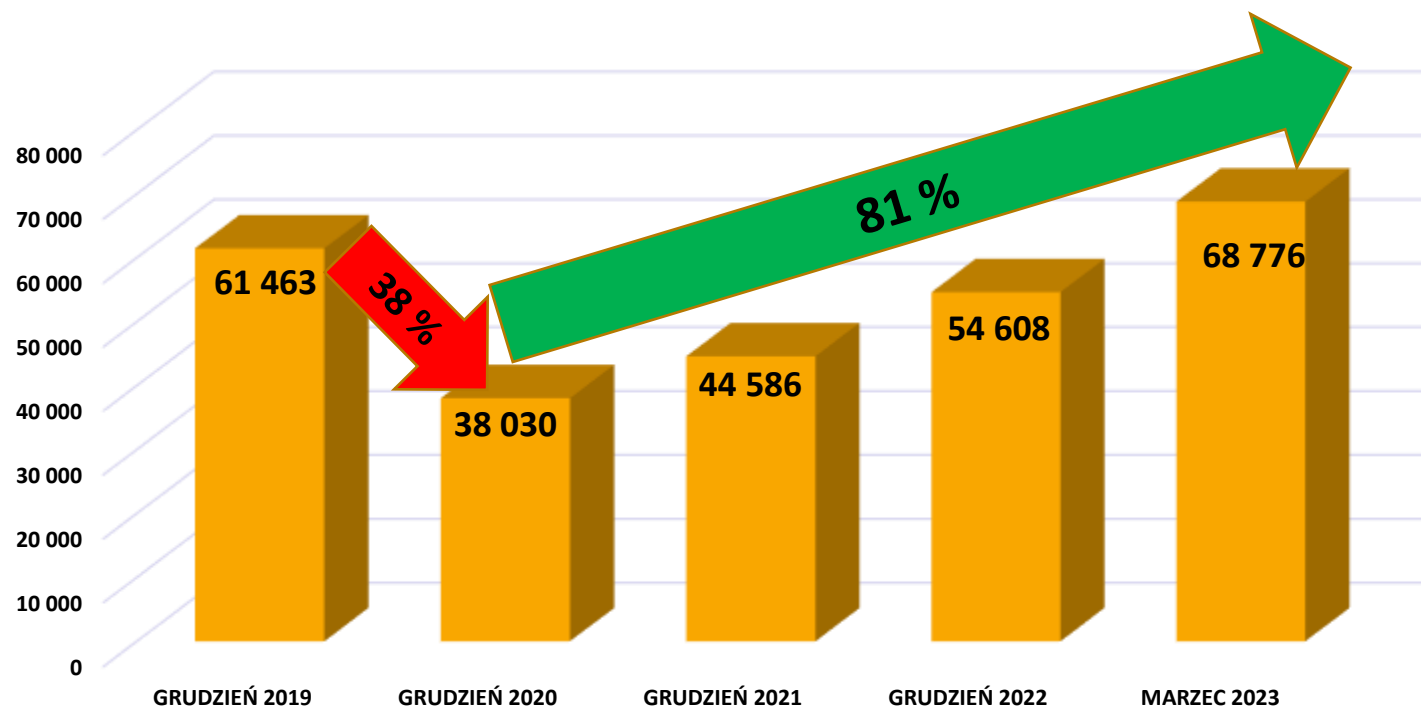
# Liczba osób oczekujących w AOS (poradnie) i ASDK

LICZBA OSÓB OCZEKUJĄCYCH				
GRUDZIEŃ 2019	GRUDZIEŃ 2020	GRUDZIEŃ 2021	GRUDZIEŃ 2022	MARZEC 2023
137 082	94 309	147 396	185 981	204 746

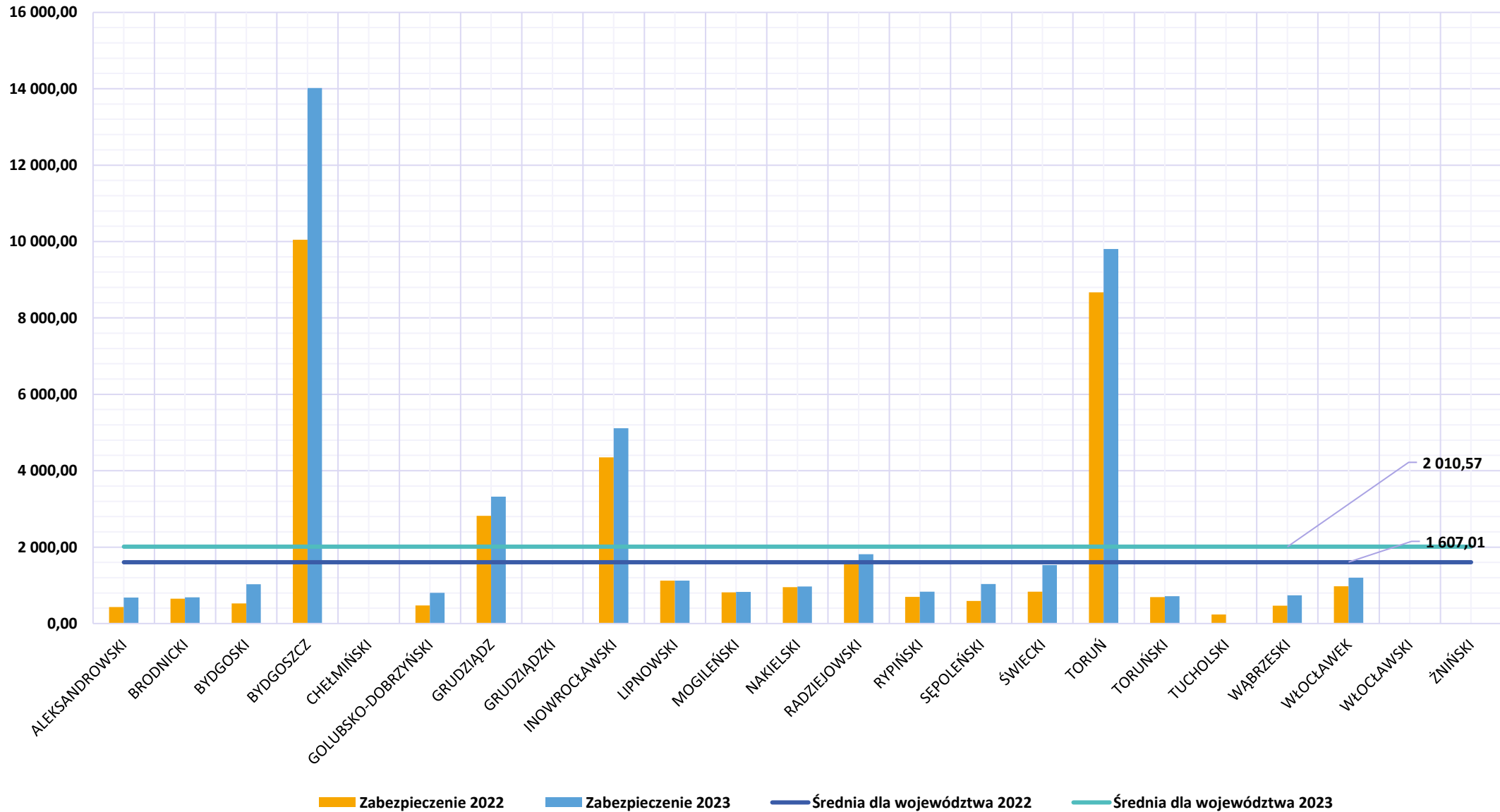


# LICZBA OSÓB SKREŚLONYCH Z POWODU WYKONANIA ŚWIADCZENIA W OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM w AOS (poradnie) i ASDK

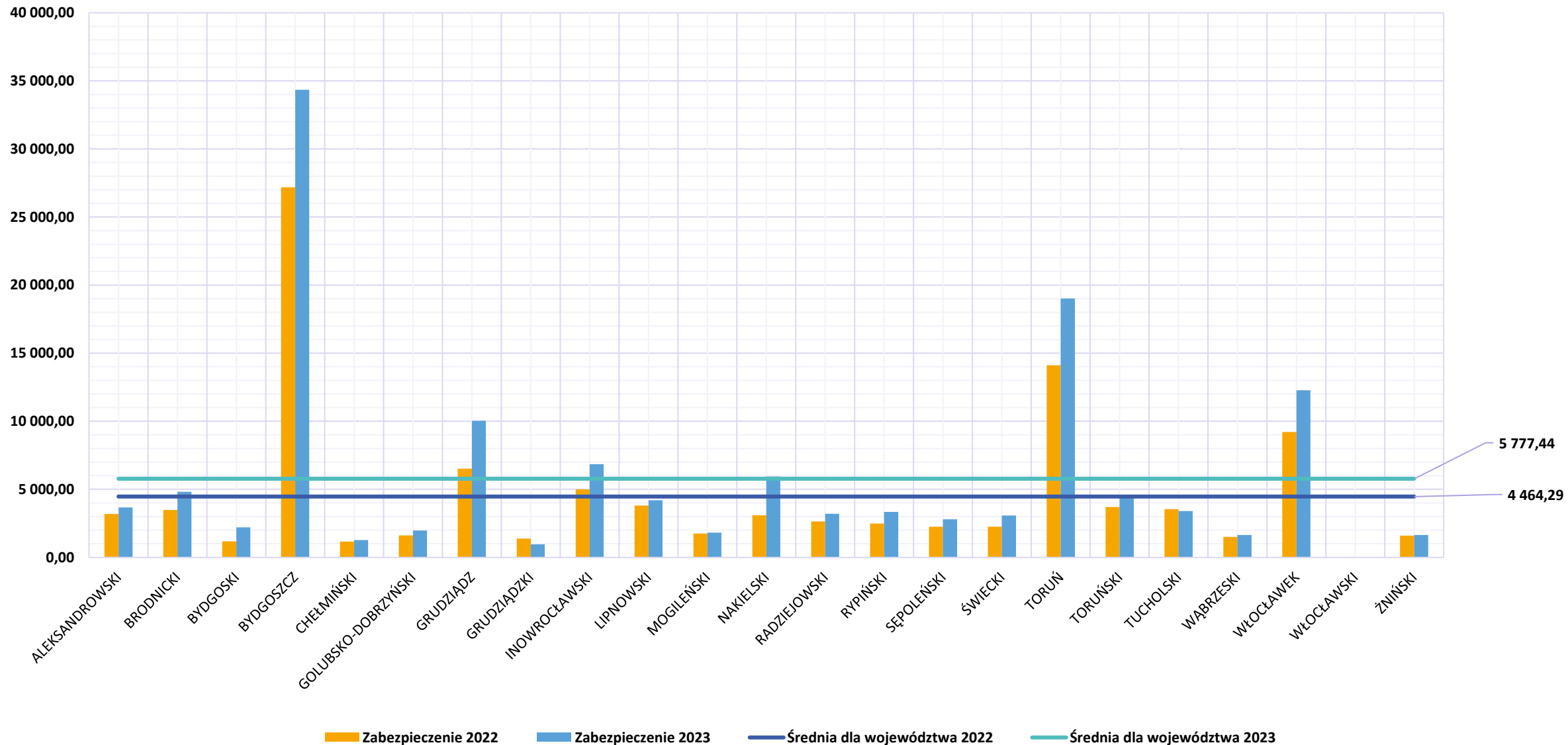
LICZBA OSÓB SKREŚLONYCH Z POWODU WYKONANIA ŚWIADCZENIA W OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM				
GRUDZIEŃ 2019	GRUDZIEŃ 2020	GRUDZIEŃ 2021	GRUDZIEŃ 2022	MARZEC 2023
61 463	38 030	44 586	54 608	68 776



## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII

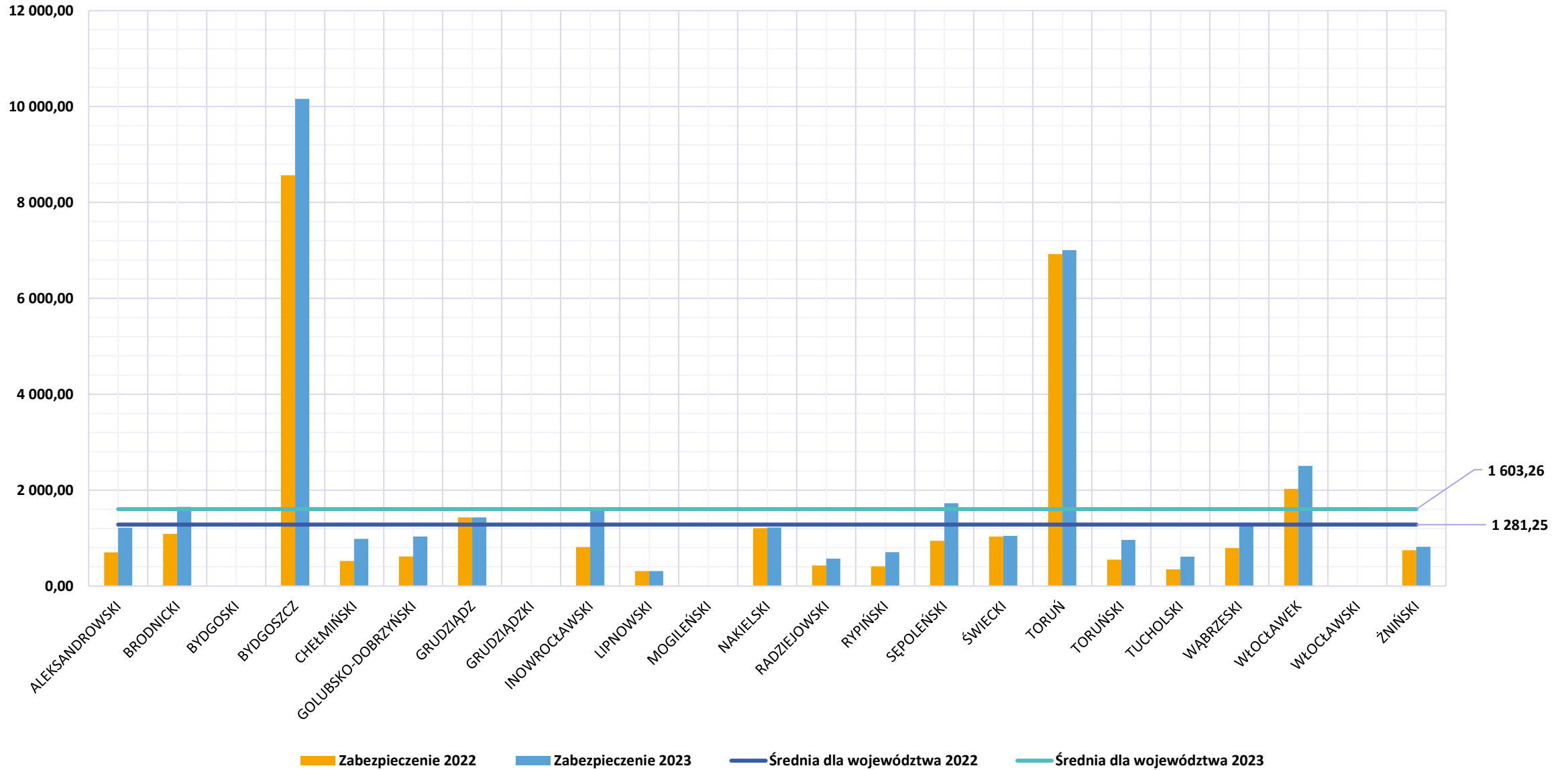


## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ

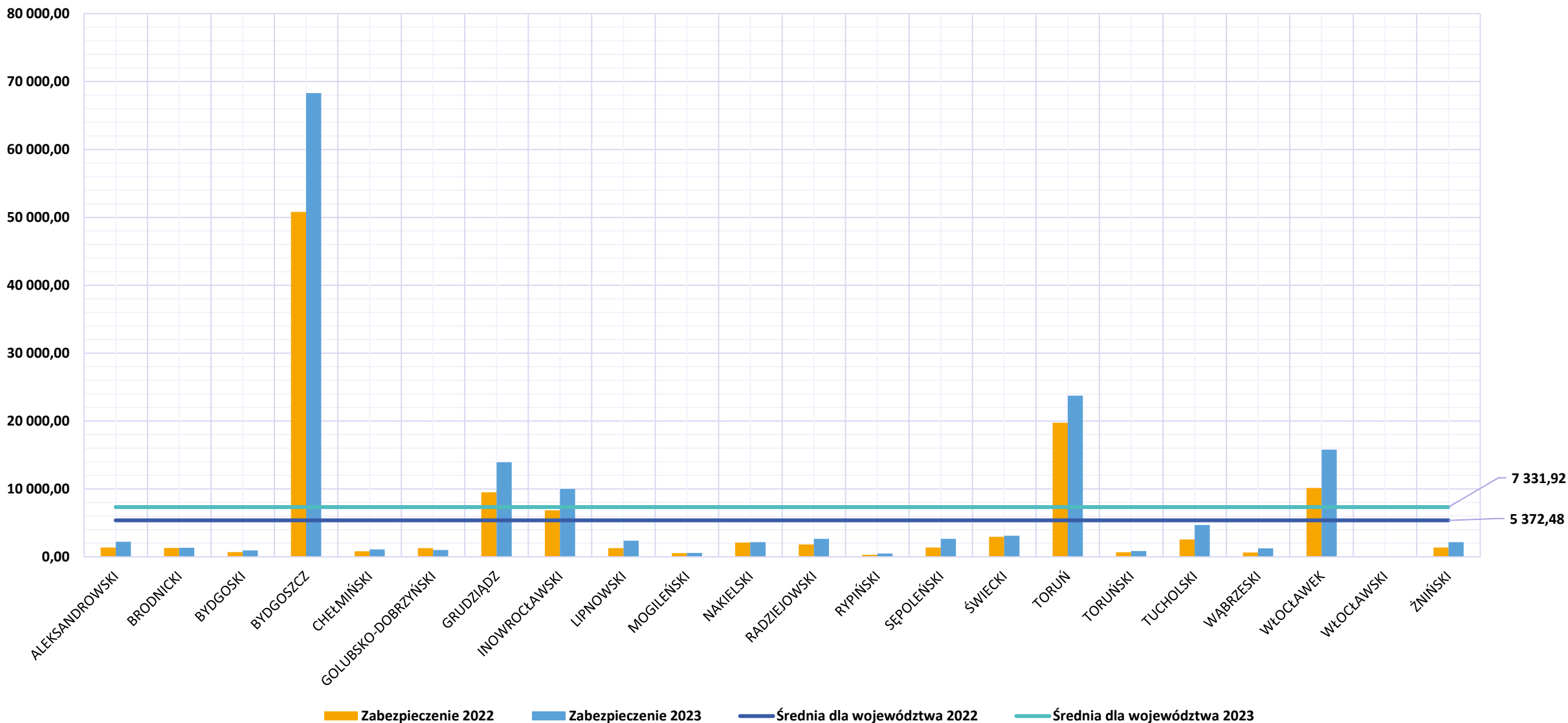




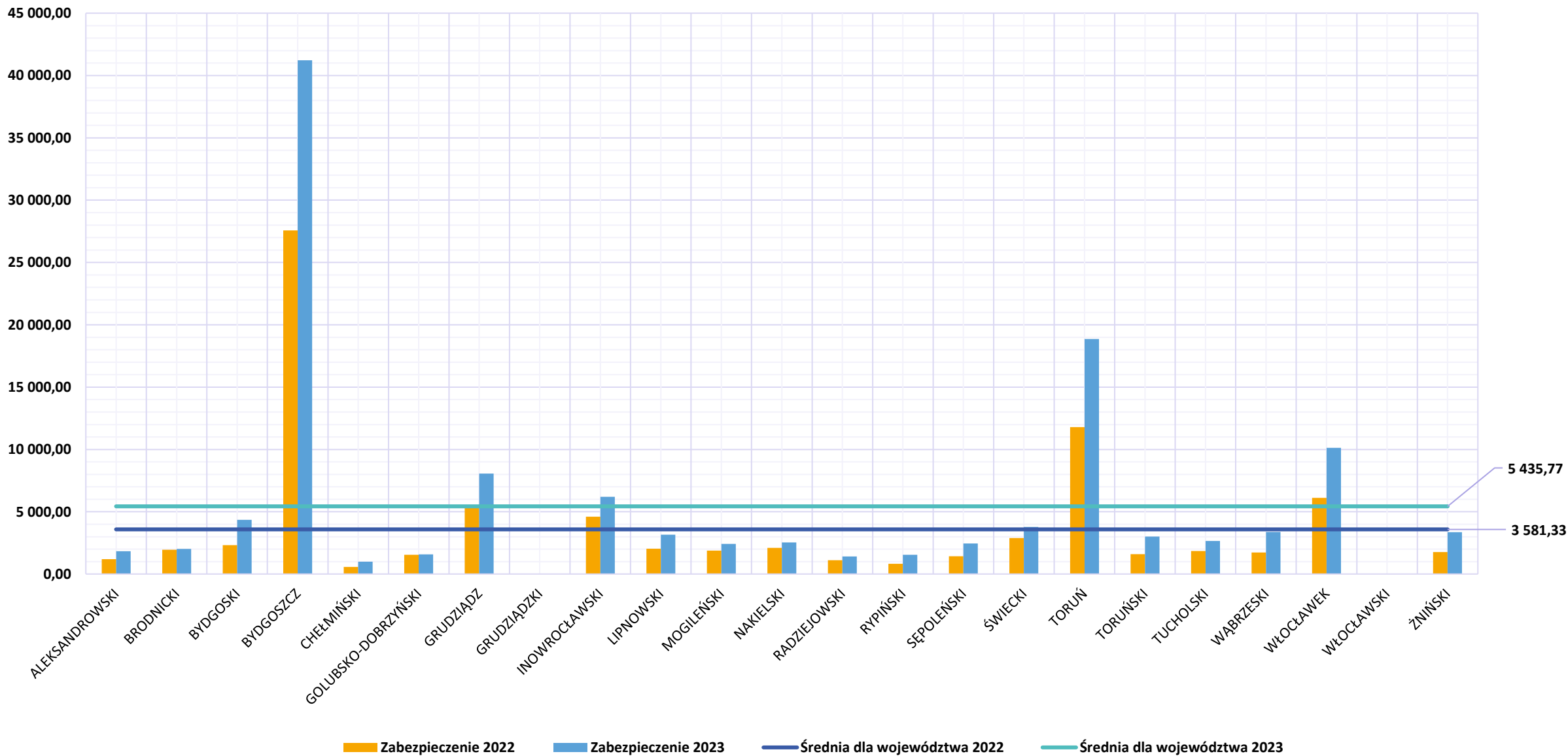
## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII



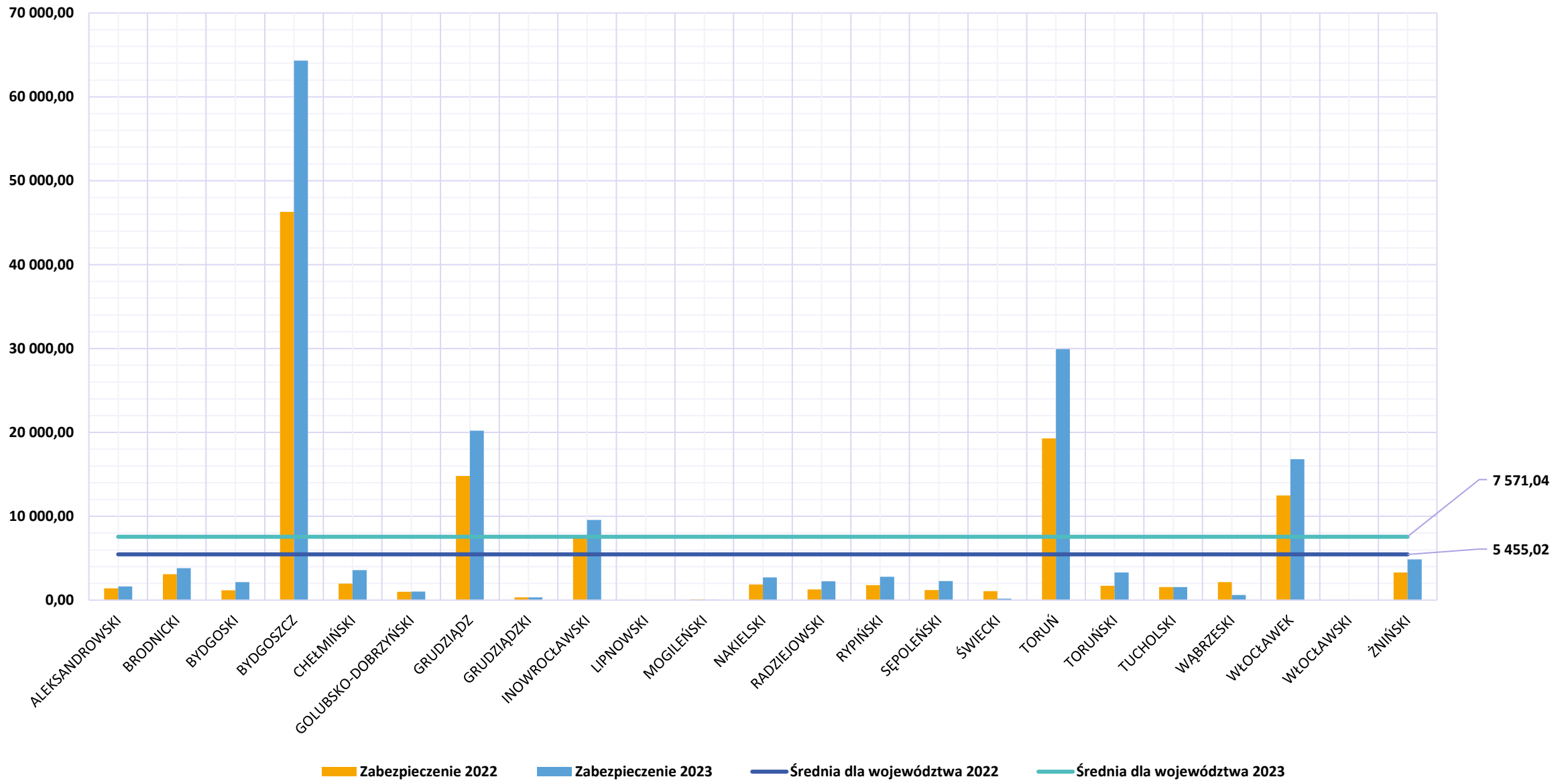
## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII



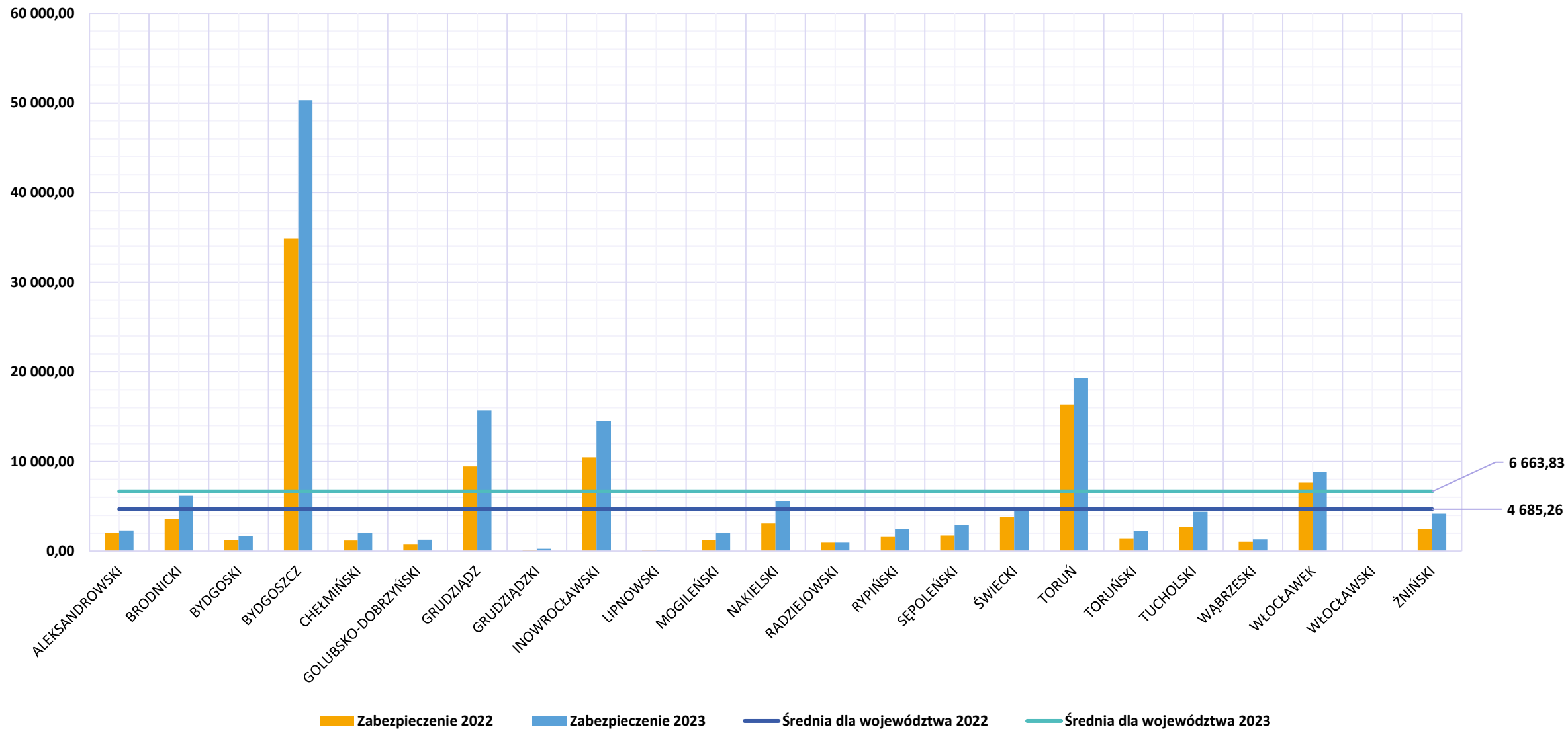
## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII



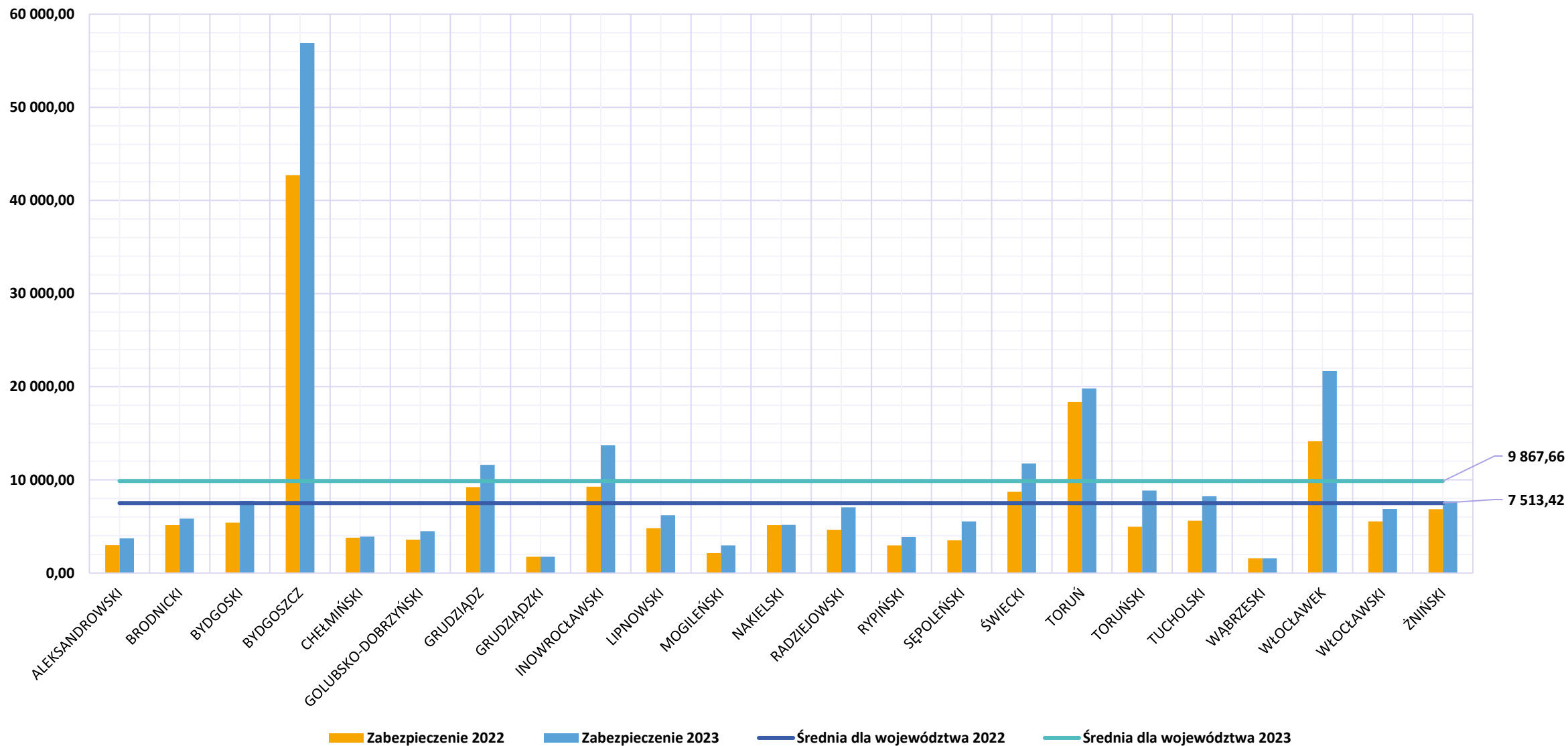
## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI



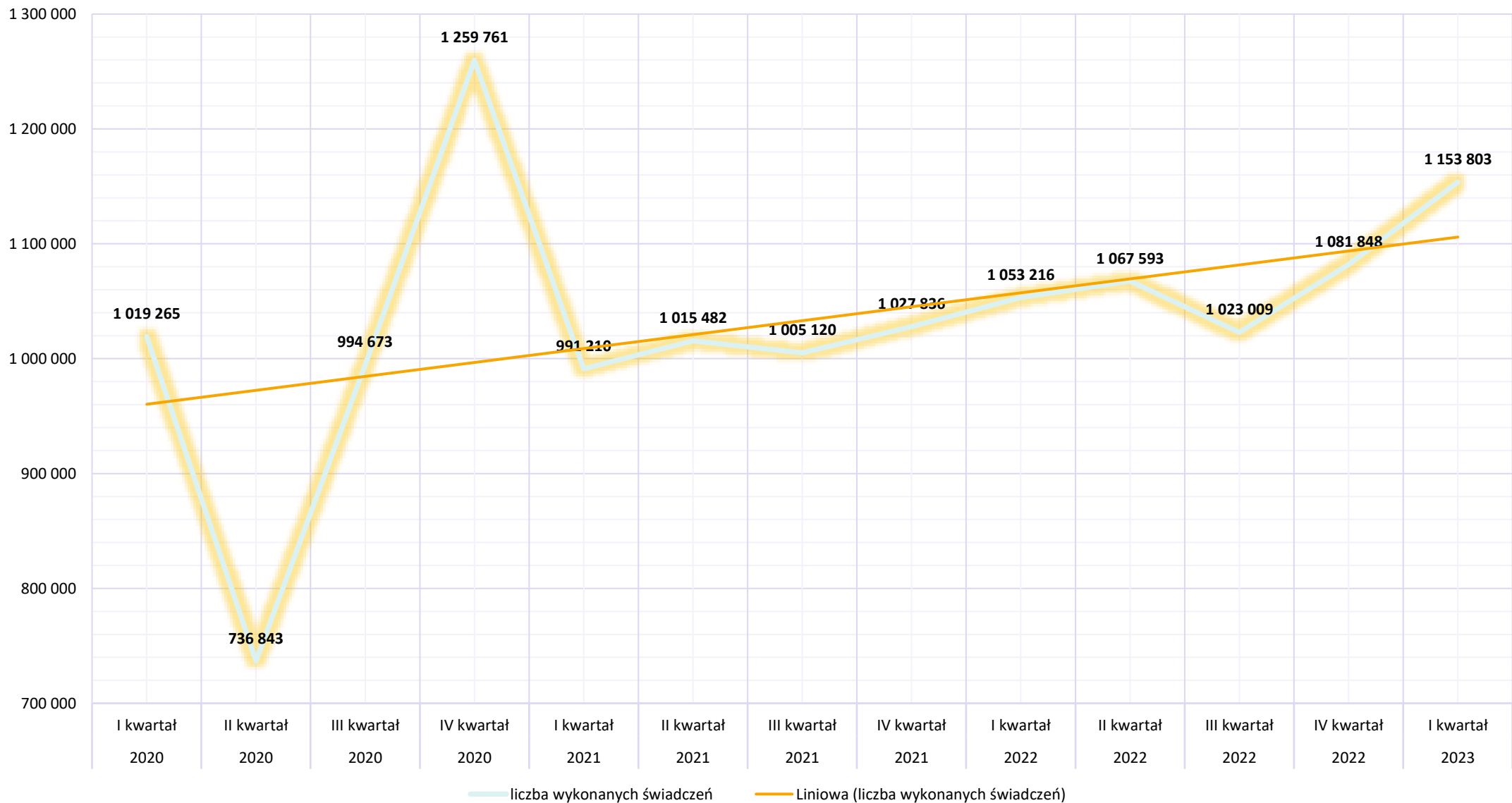
## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU



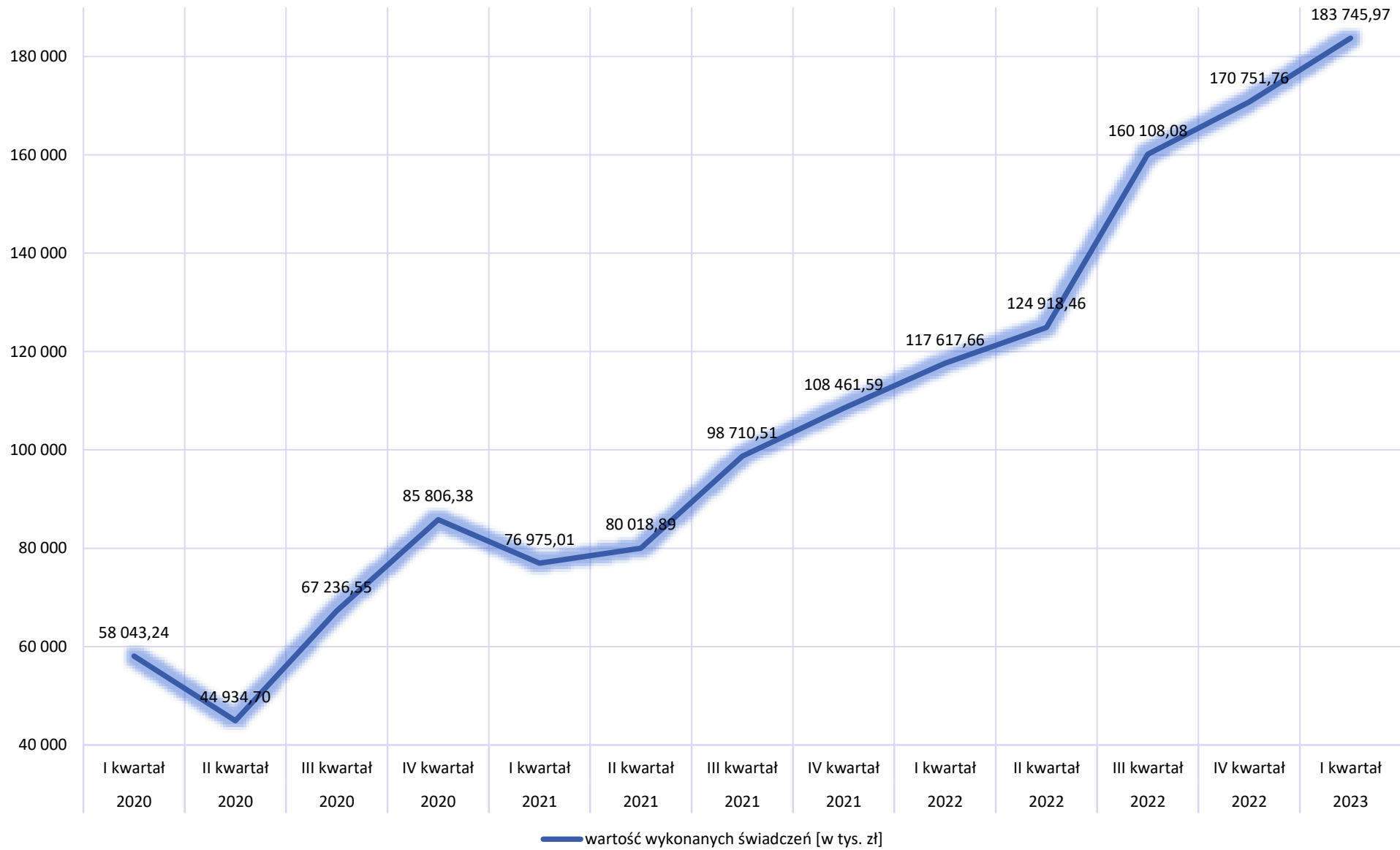
## ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII



## Liczba wykonanych świadczeń w AOS (poradnie) i ASDK

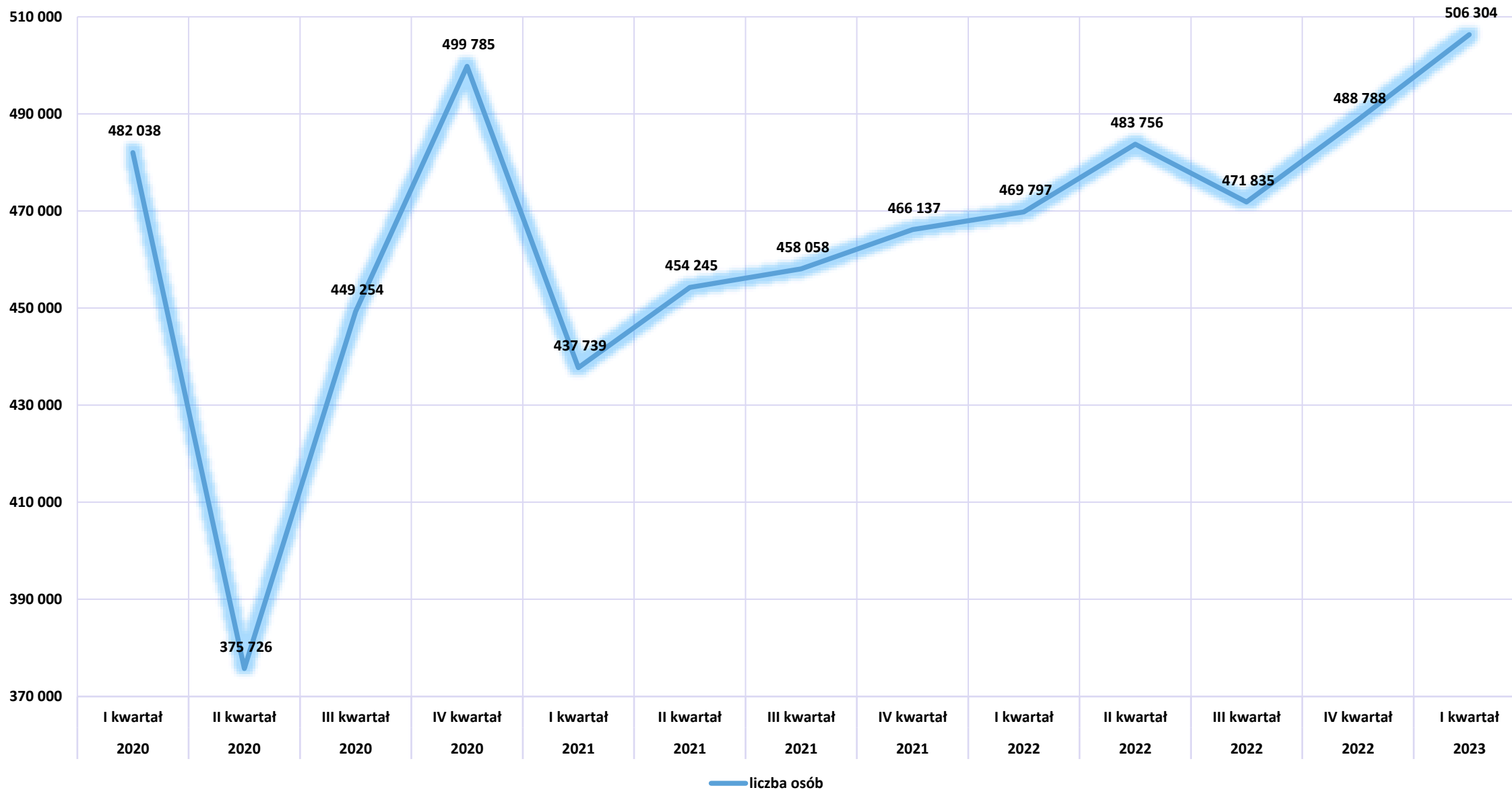


## Wartość wykonanych świadczeń [w tys. zł] w AOS (poradnie) i ASDK



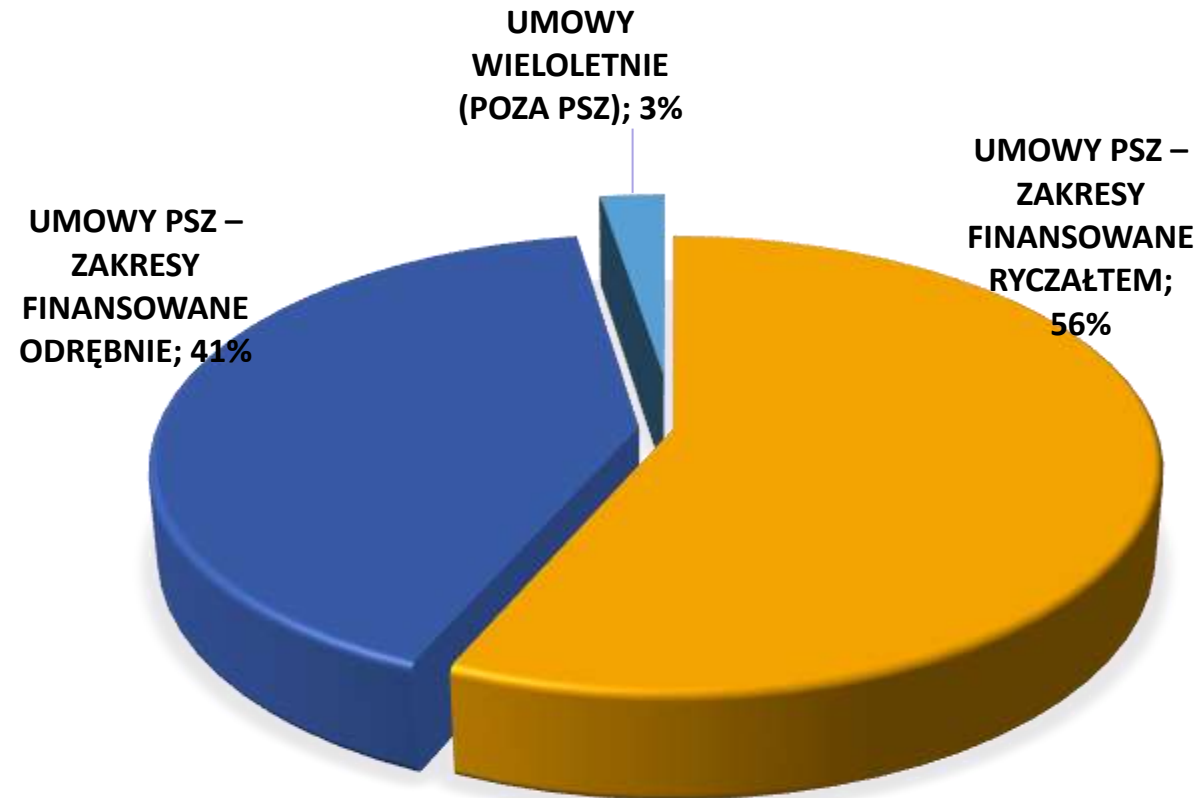


## Łączna liczba osób, którym udzielono świadczeń - w podziale na kwartały w AOS (poradnie) i ASDK

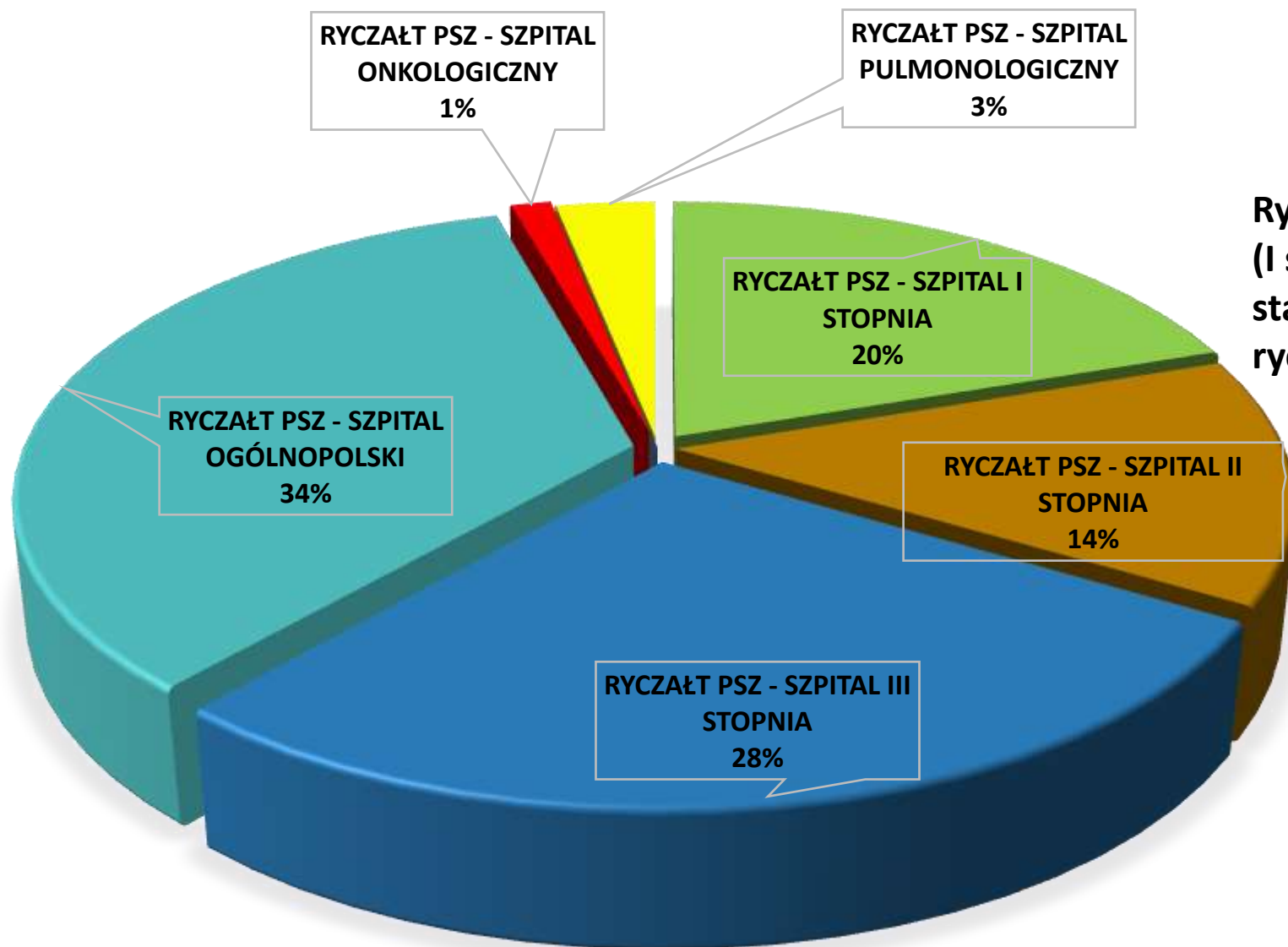


# Podział umów w rodzaju leczenie szpitalne ze względu na sposób finansowania

TYP UMOWY I SPOSÓB FINANSOWANIA	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
UMOWY PSZ – ZAKRESY FINANSOWANE RYCZAŁTEM	30	2 021 549 134,00
UMOWY PSZ – ZAKRESY FINANSOWANE ODRĘBNIEM		1 464 835 297,35
UMOWY WIELOLETNIE SZP/SZPW (POZA PSZ)	31	90 916 094,10
<b>ŁĄCZNIE</b>	<b>61</b>	<b>3 571 824 374,00</b>



## % podział wartości ryczałów PSZ zgodnie z poziomem zabezpieczenia



Ryczałt Szpitali Powiatowych (I stopnia zabezpieczenia) stanowi 20% wartości całego ryczału PSZ

## **KOS-BAR – kompleksowa opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej - ZAŁOŻENIA:**

- objęcie świadczeniobiorców kompleksową opieką specjalistyczną w jednym ośrodku.
- Rekomendowany model opieki obejmuje diagnozę, nowoczesne leczenie bariatryczne, opiekę psychologa, dietetyka oraz rehabilitację leczniczą.
- Celem pracy wielospecjalistycznego zespołu jest przygotowanie pacjentów do leczenia chirurgicznego oraz nadzorowania prawidłowego i niepowikłanego procesu utraty masy ciała zarówno we wczesnym, jak i odległym okresie pooperacyjnym.
- Wszystkie działania organizuje podmiot koordynujący. Odpowiada on za realizację świadczeń zgodnie ze standardami i warunkami określonymi w przepisach prawa, a także zgodnie z zasadami dobrej praktyki medycznej.
- Program pilotażowy jest realizowany od 1 stycznia 2022 roku. Przewidywany termin zakończenia pilotażu 30 czerwca 2024 rok.
- Opieka nad pacjentem obejmuje okres do 18 miesięcy od dnia rozpoczęcia realizacji świadczenia opieki zdrowotnej.

# REALIZATORZY PROGRAMU PILOTAŻOWEGO KOS-BAR W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM



1. SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY

2. WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU

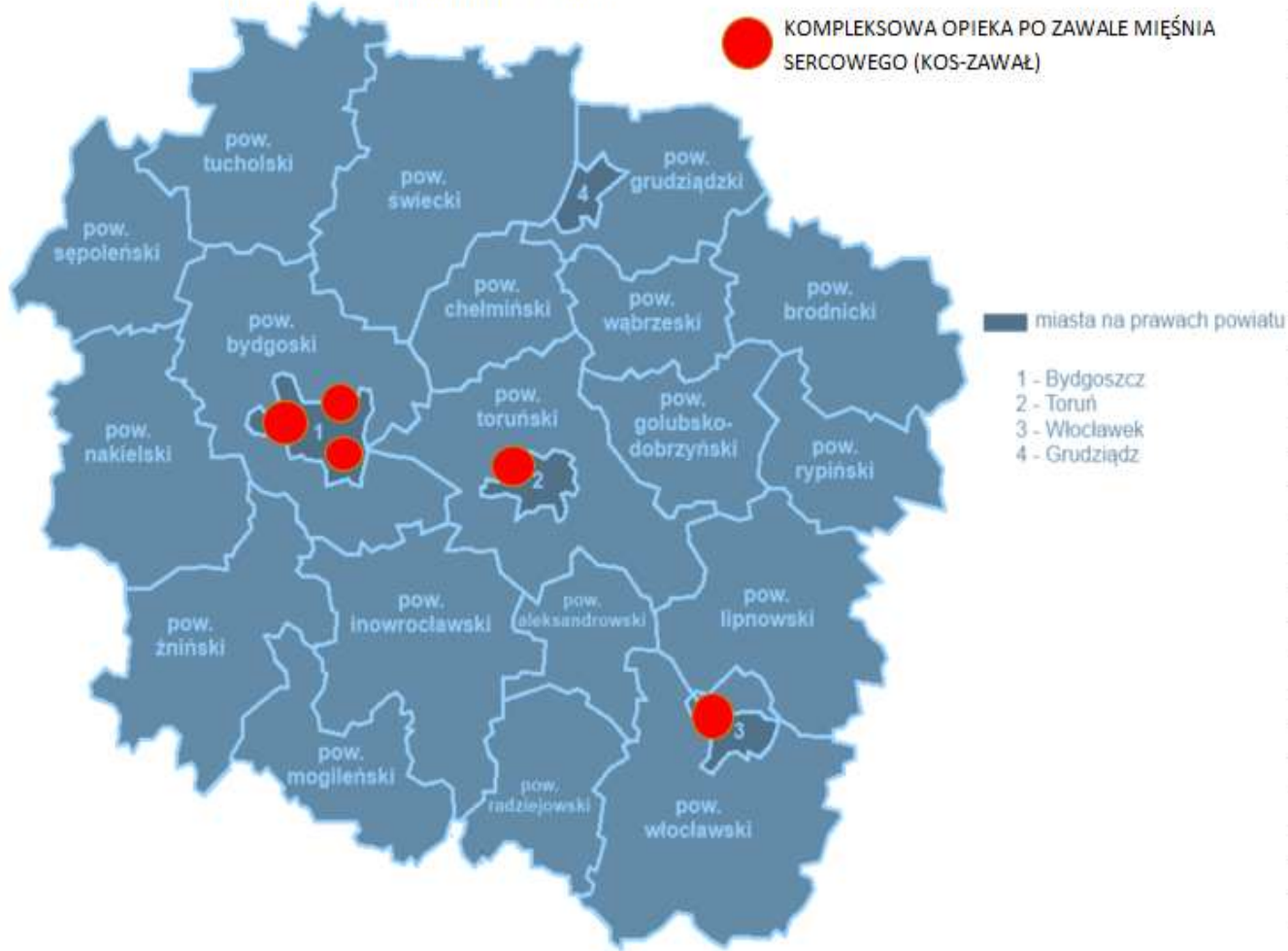
3. REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU

# KOS-ZAWAŁ – Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego - ZAŁOŻENIA:

- objęcie świadczeniobiorców po zawale serca kompleksową opieką specjalistyczną w zakresie:
  - 1) Leczenia szpitalnego
  - 2) Rehabilitacji leczniczej
  - 3) Ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

## KOS-ZAWAŁ – Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego - REALIZATORZY:

Rozmieszczenie szpitali realizujących zakres kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ)

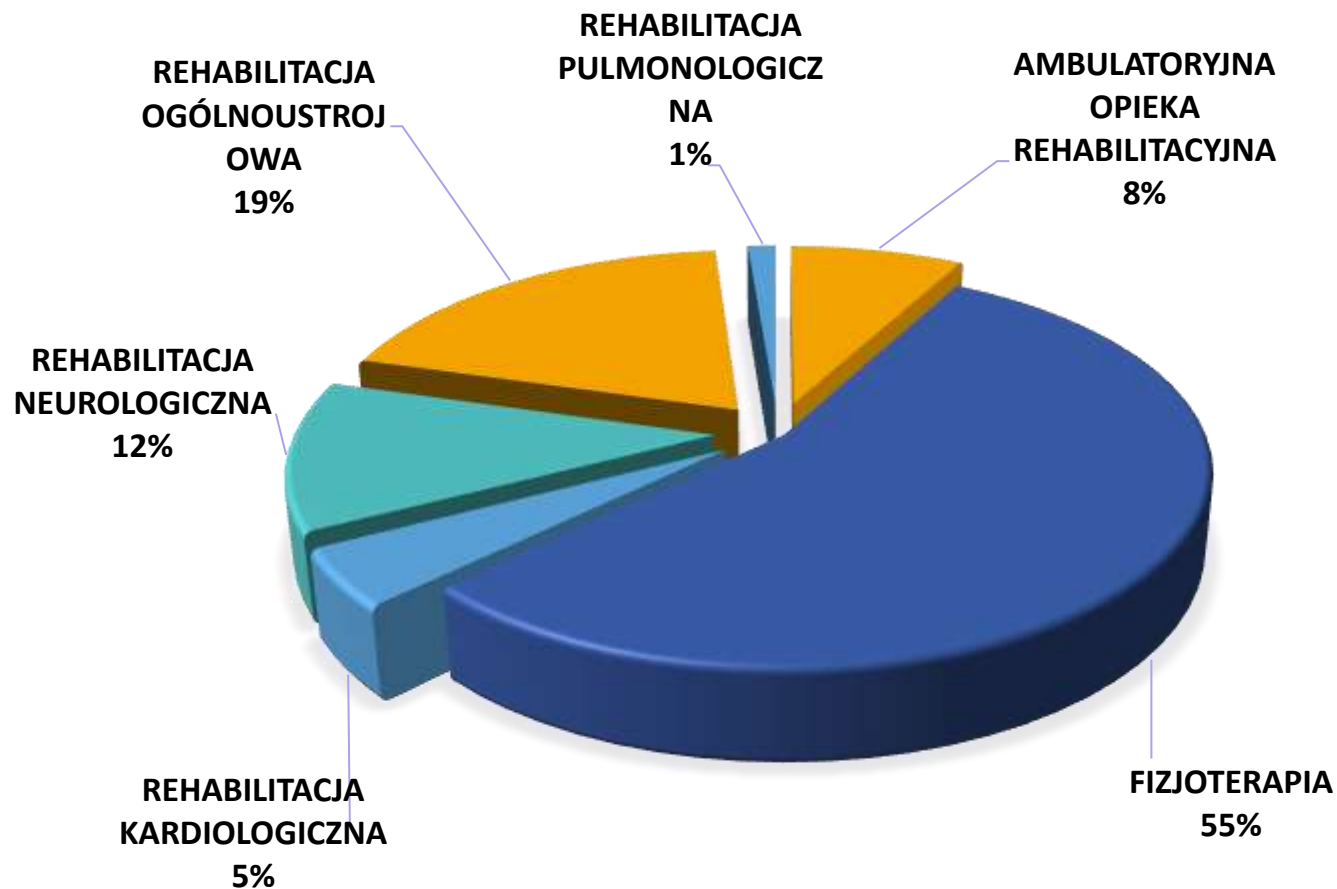


- Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy
- Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy
- SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
- SPZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku



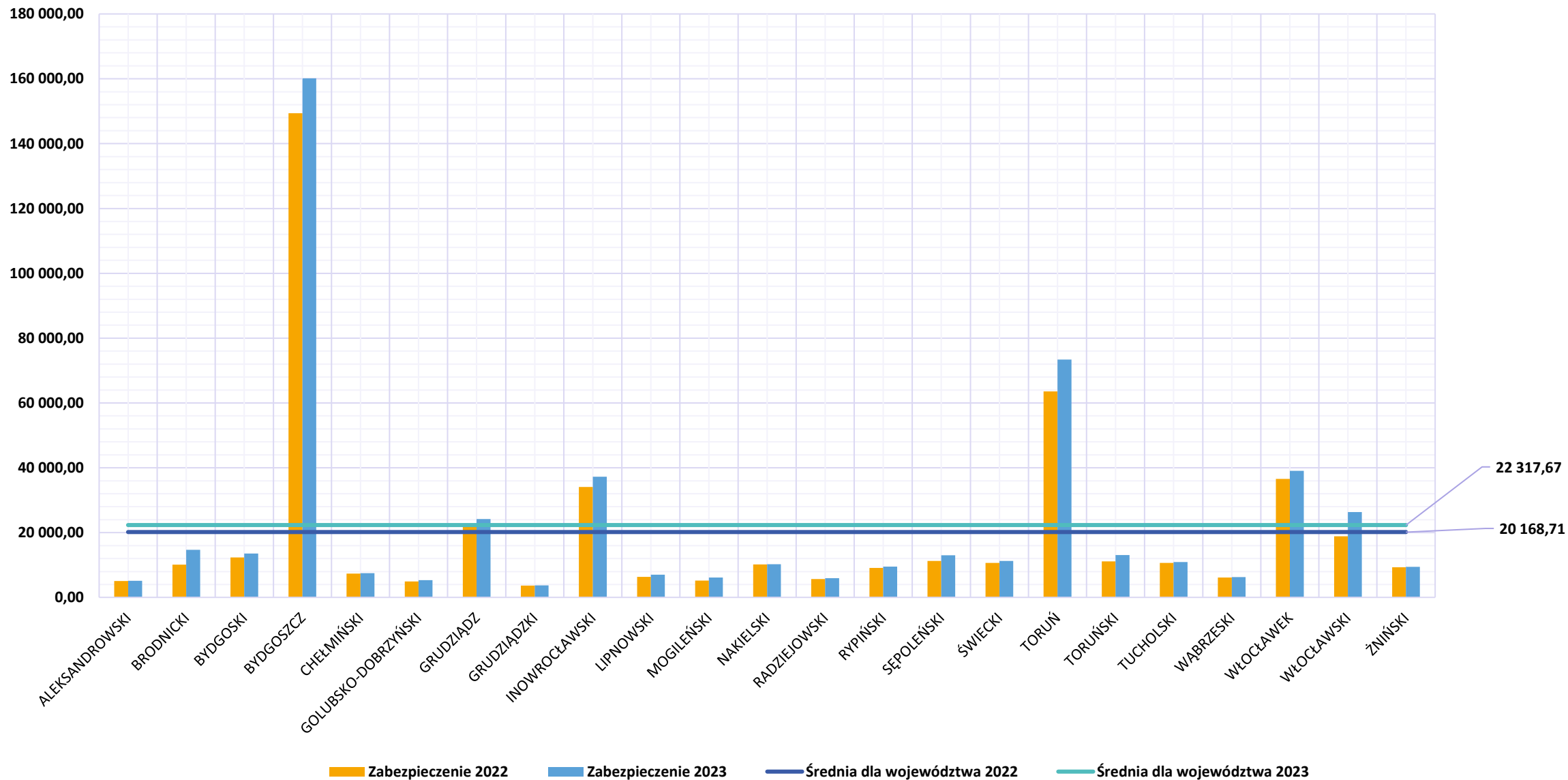
# Podział finansowania umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	67	23 461 330,24
FIZJOTERAPIA	175	163 214 953,60
REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA	12	12 334 933,70
REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	12	33 687 900,15
REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA	28	58 932 098,42
REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA	1	3 364 588,58
<b>łącznie</b>	<b>197</b>	<b>294 995 804,69</b>

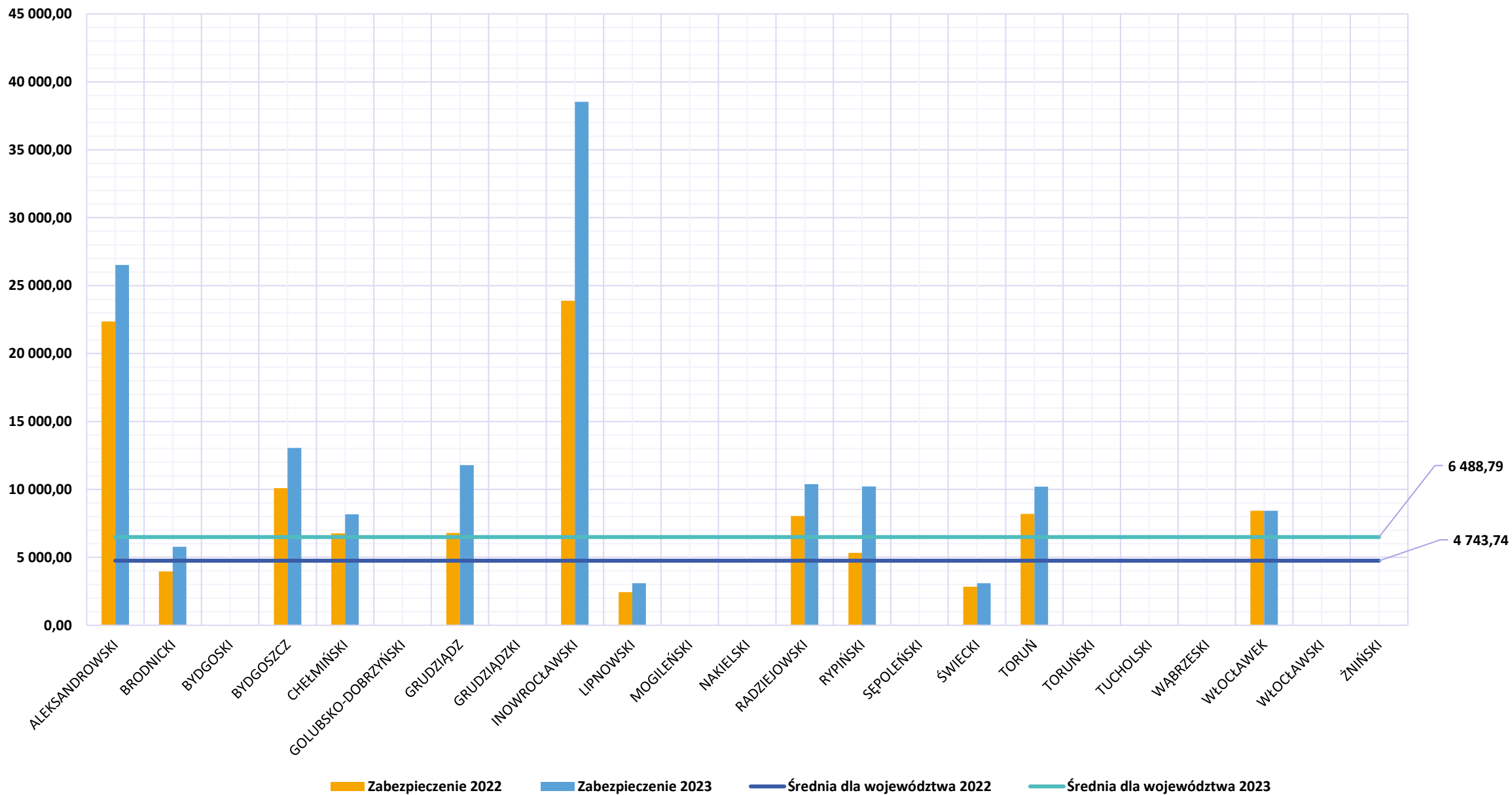




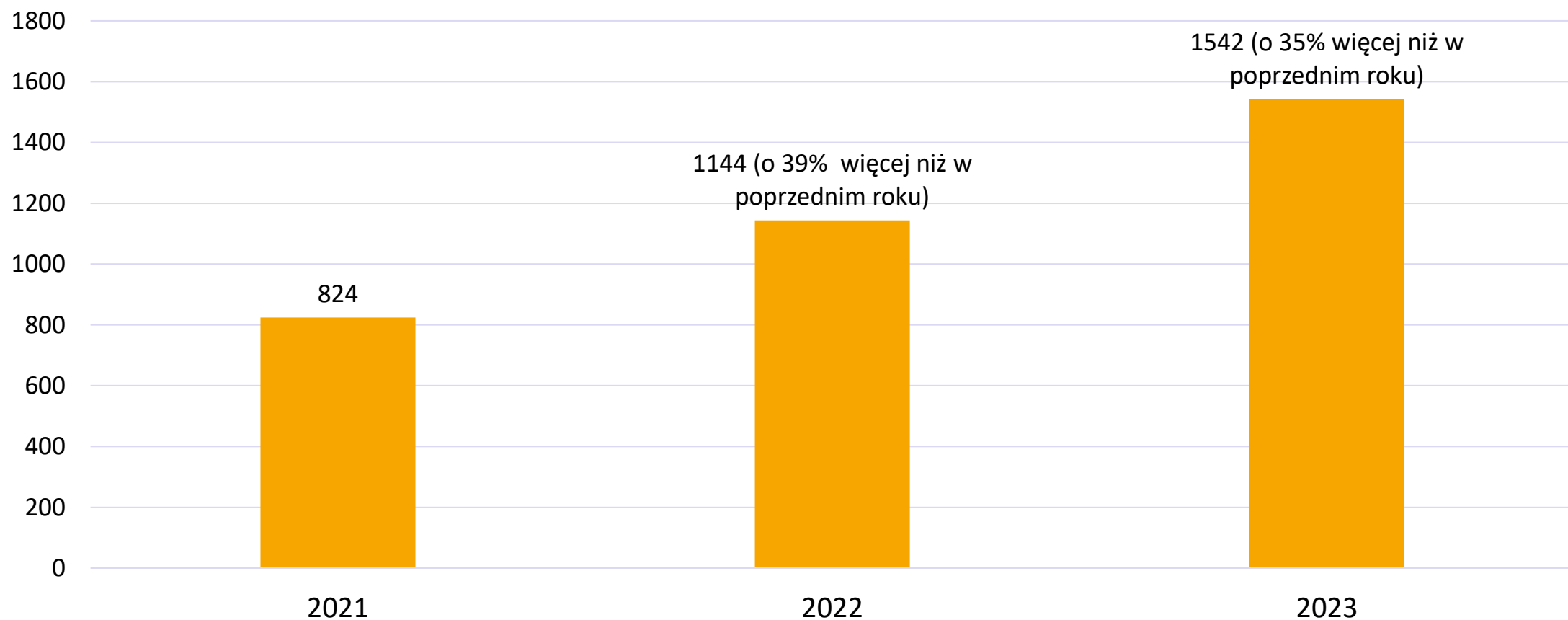
## FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA



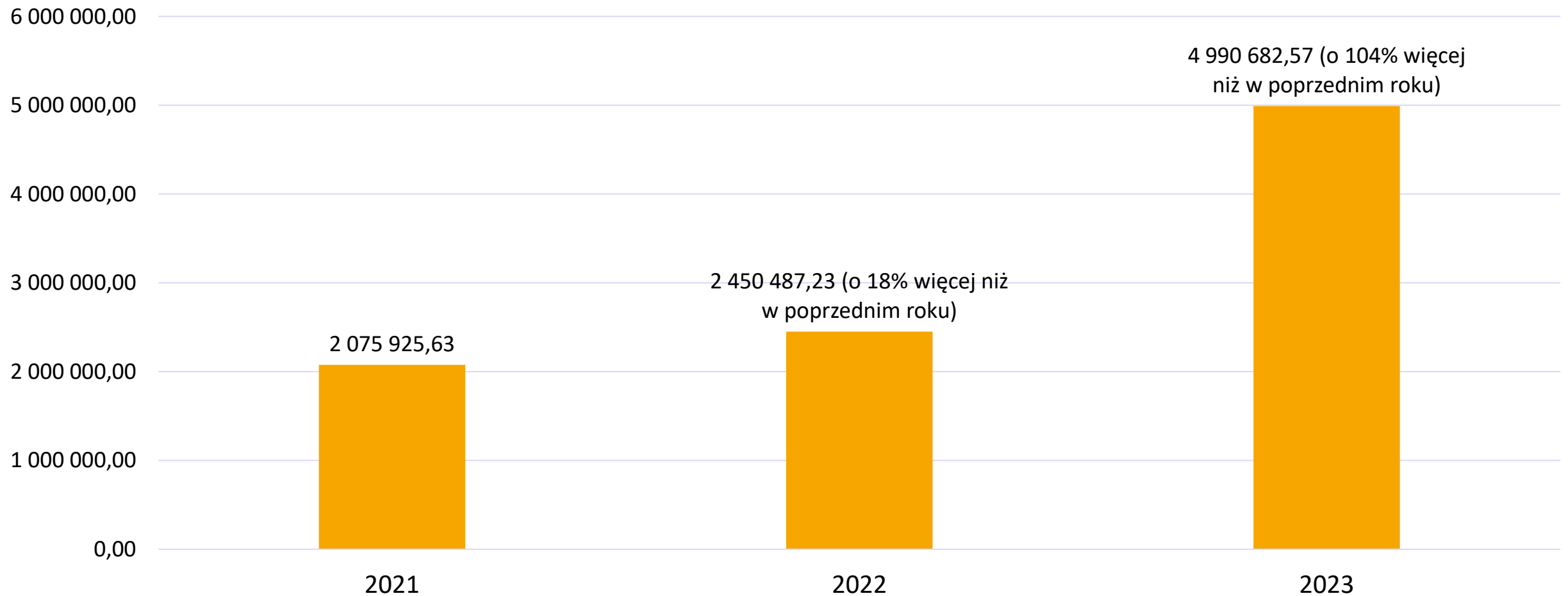
## REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH



## Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń domowych w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w okresie od stycznia do kwietnia w poszczególnych latach

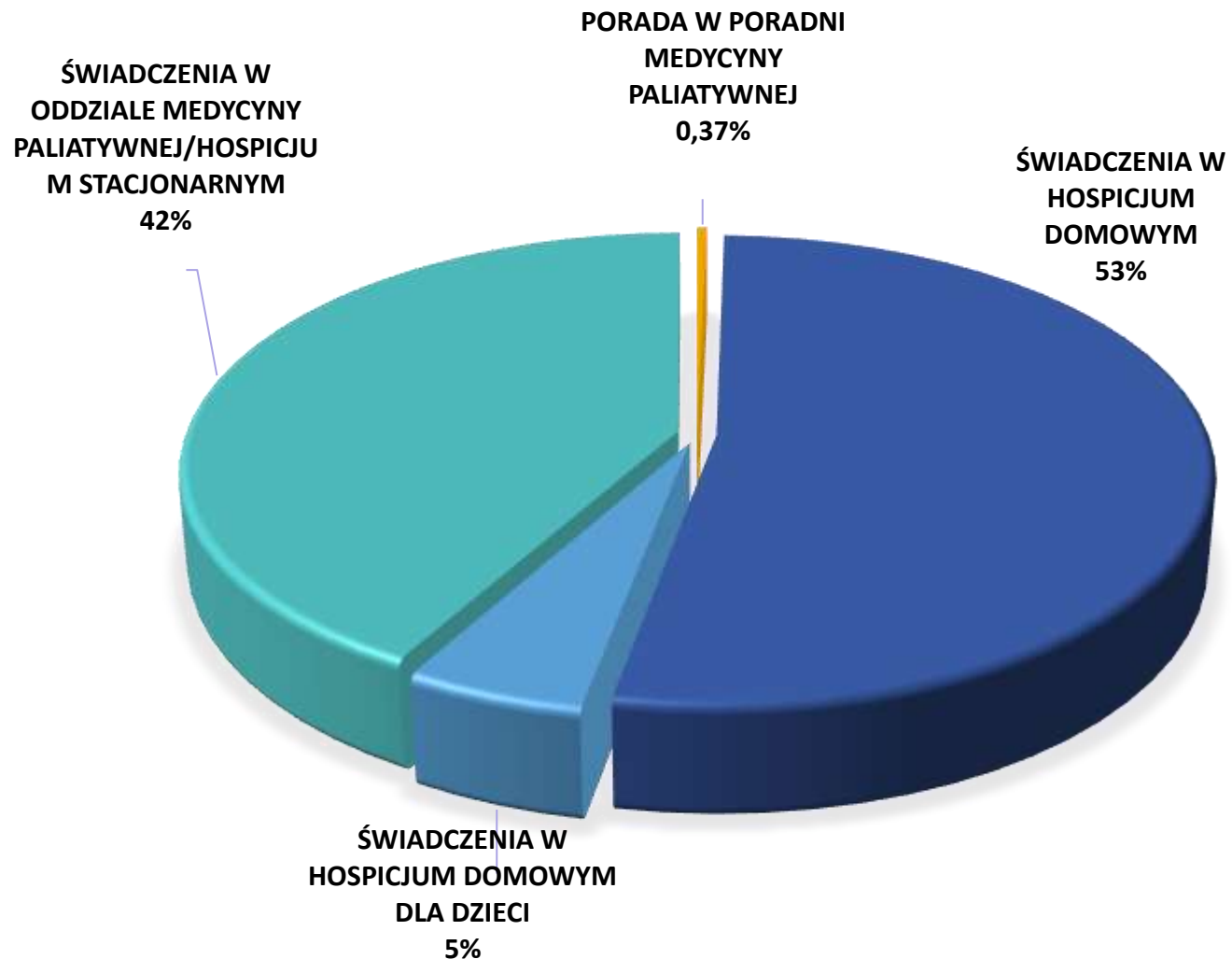


## Wartość świadczeń domowych udzielonych w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w okresie od stycznia do kwietnia w poszczególnych latach

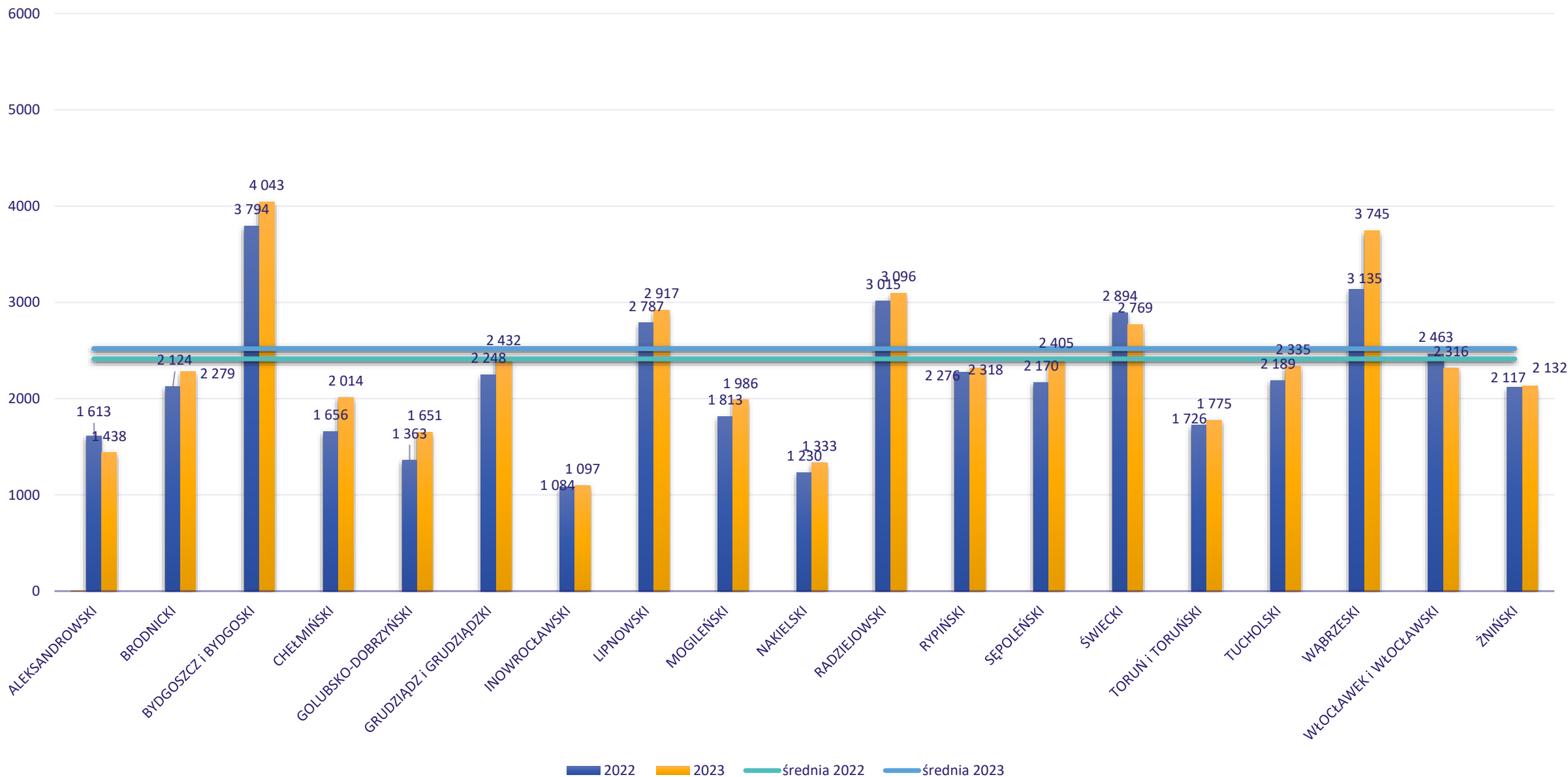


# Podział finansowania umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
PORADA W PORADNI MEDYCYNY PALIATYWNEJ	8	285 800,90
ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM	17	45 937 416,72
ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM DLA DZIECI	4	4 513 370,53
ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJU M STACJONARNYM	11	36 814 174,58
<b>ŁĄCZNIE</b>	<b>22</b>	<b>87 550 762,73</b>

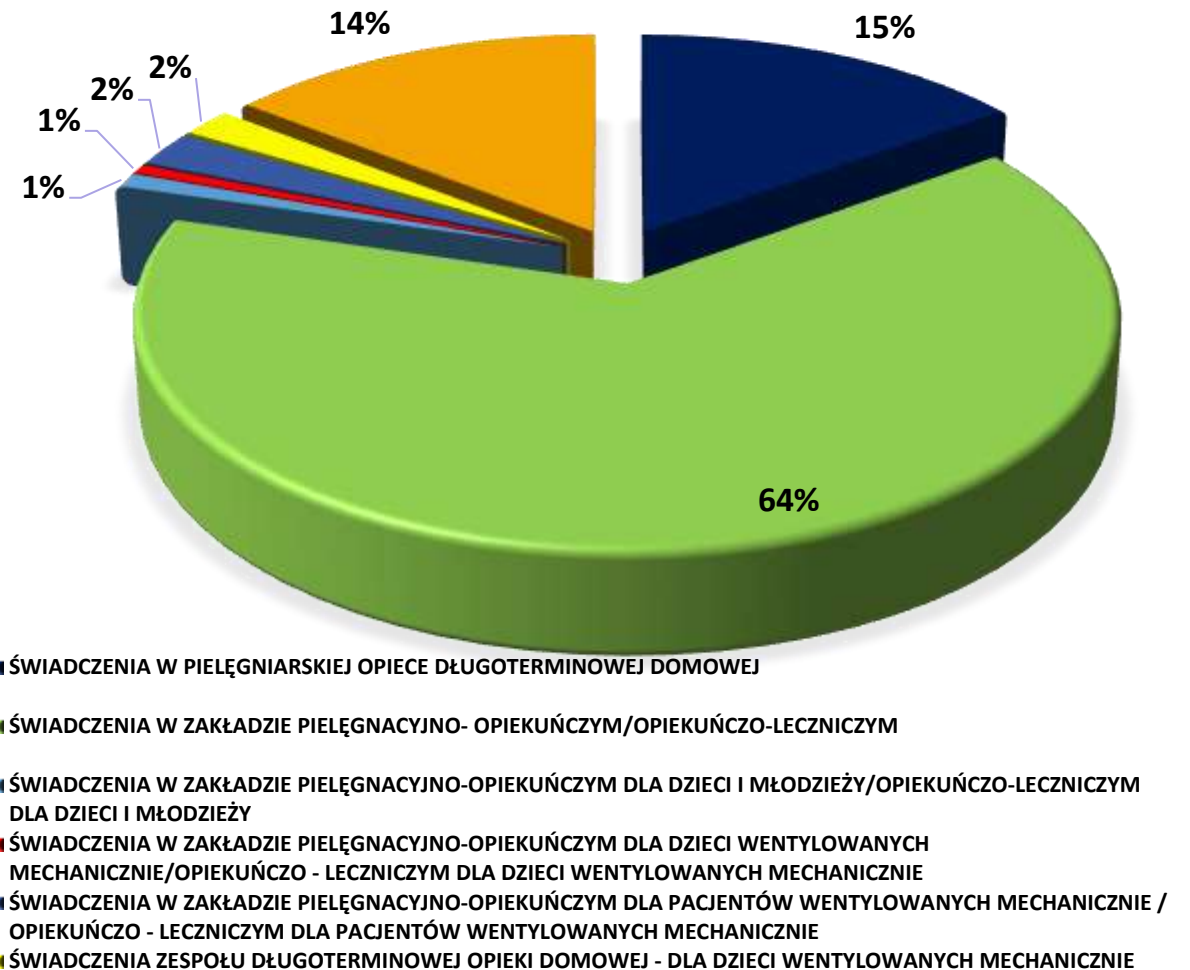


# ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM w podziale na powiaty dostępność w pkt/10.000 mieszkańców

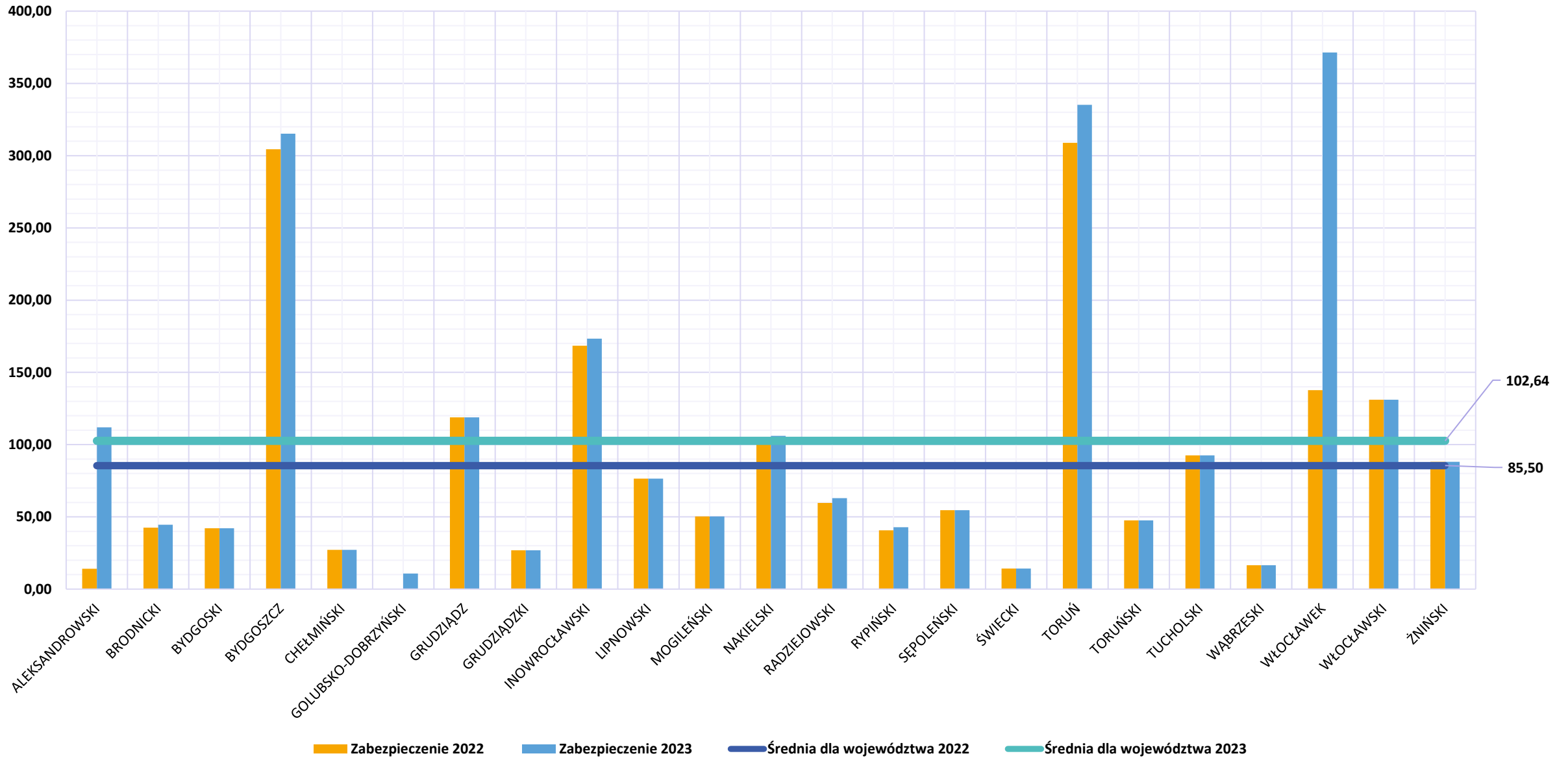


# Podział finansowania umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ	58	23 832 074,18
ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	24	101 856 815,80
ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	1	1 571 373,92
ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	1	1 004 720,84
ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE / OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	2	3 859 577,65
ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	3	3 077 011,44
ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	3	22 788 257,42
<b>łącznie</b>	<b>83</b>	<b>157 989 831,29</b>

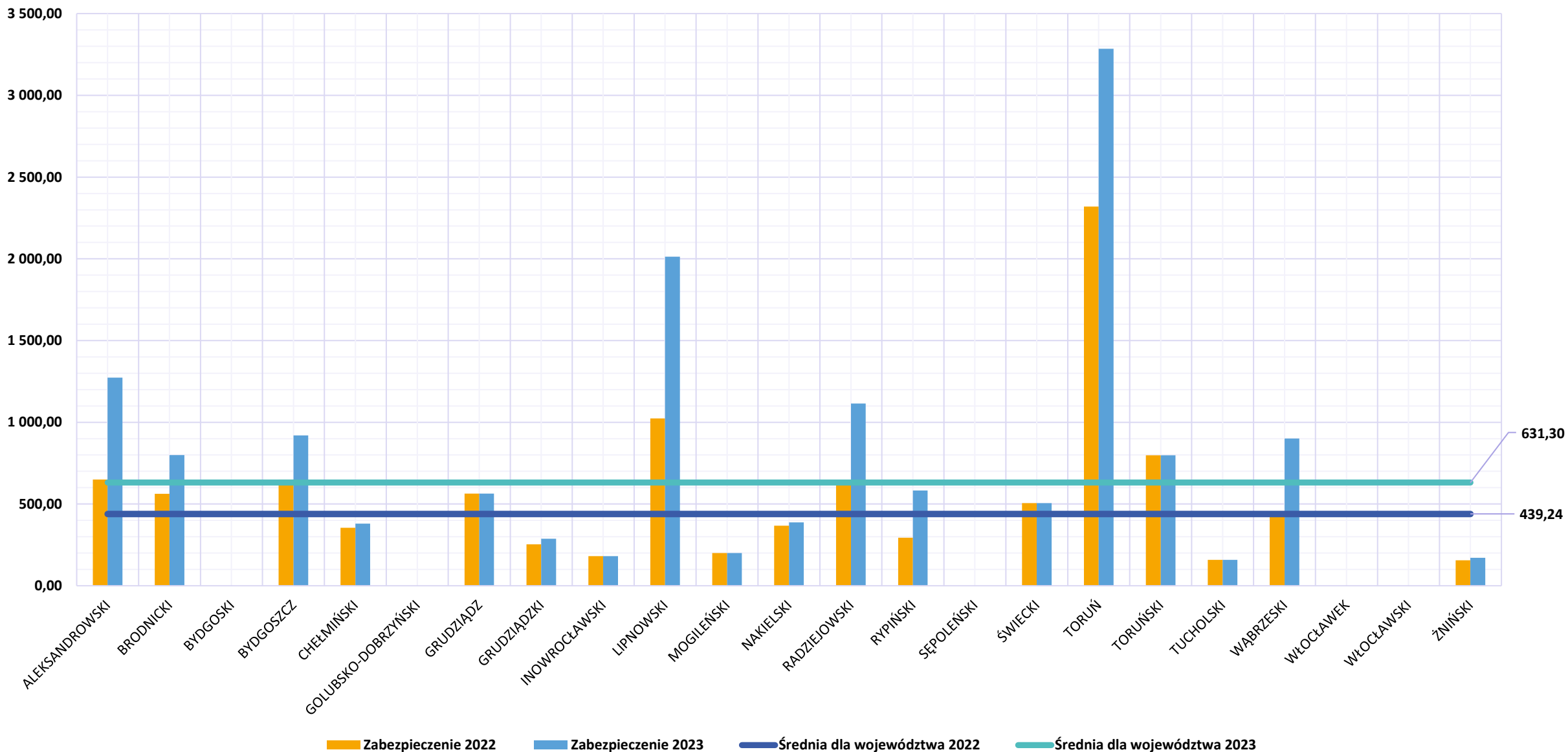


## ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ



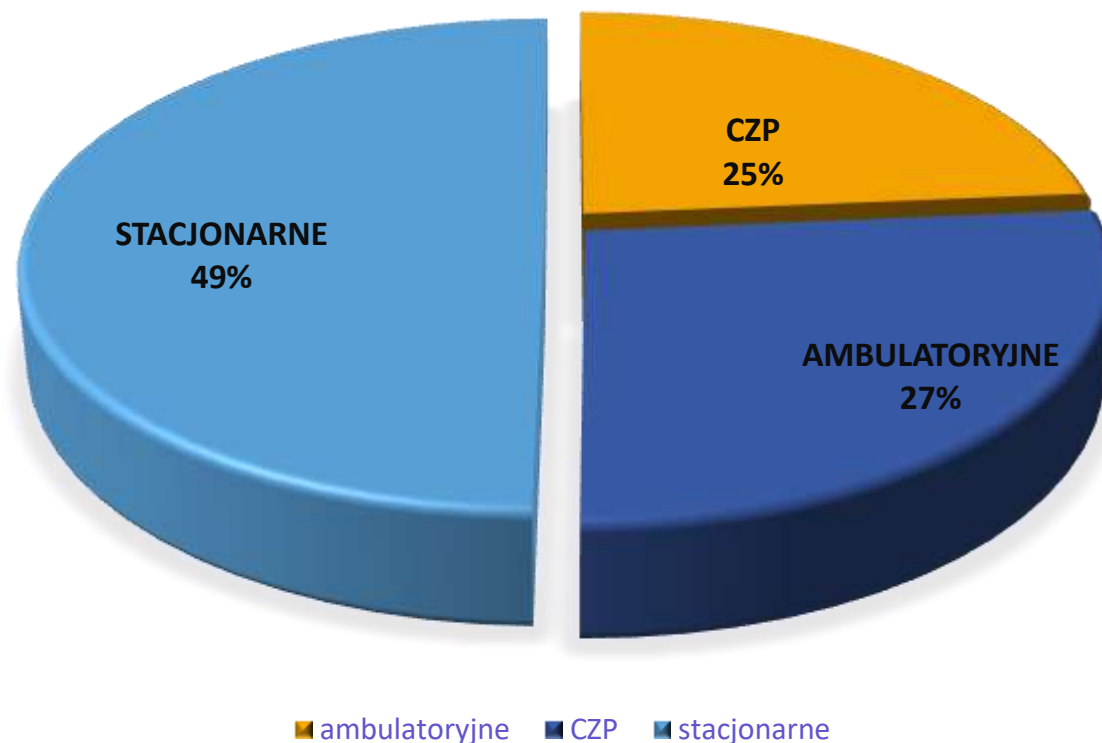


## ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM

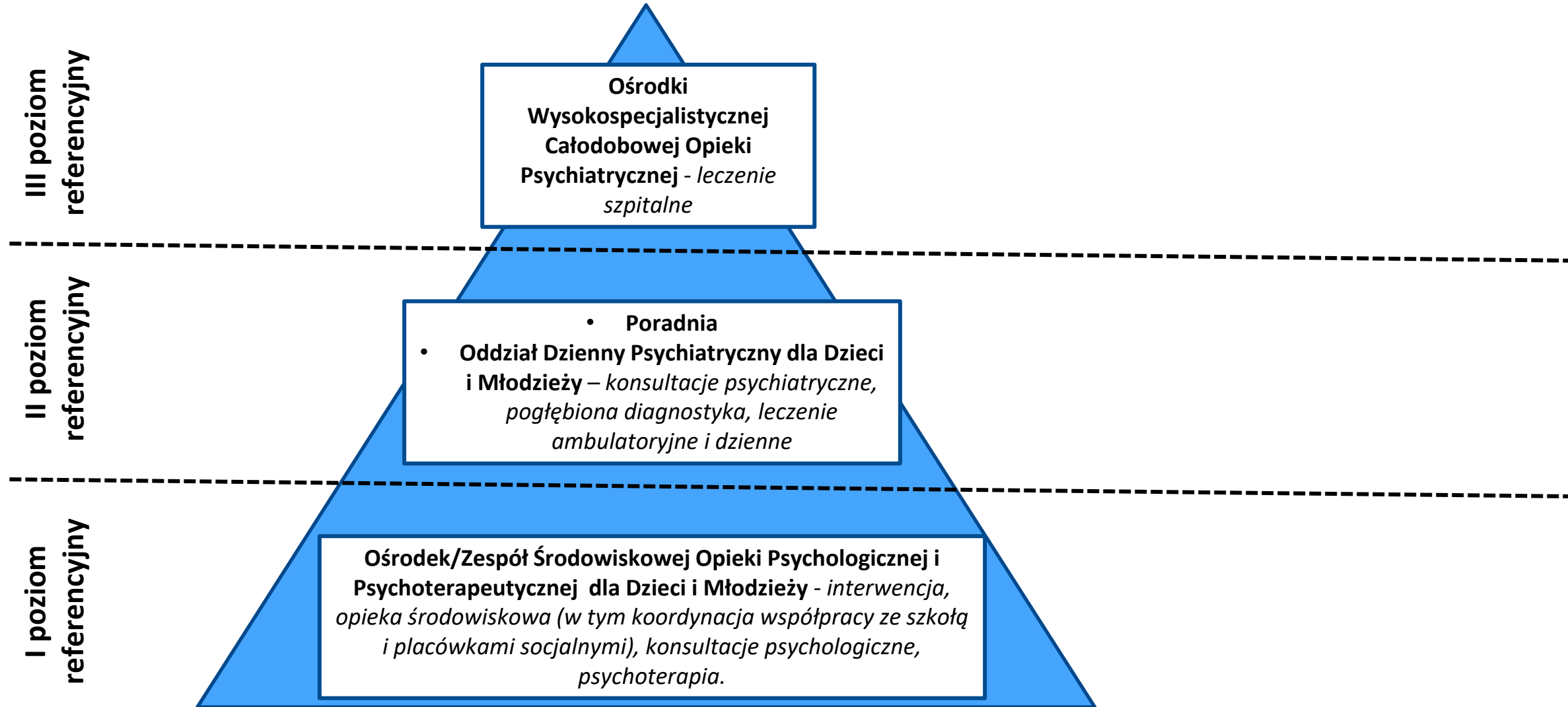


## Podział finansowania umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
Świadczenia ambulatoryjne	73	86 031 284,02
CZP	4	80 157 990,81
Świadczenia stacjonarne	39	156 755 357,72
<b>ŁĄCZNIE</b>		<b>322 944 632,55</b>

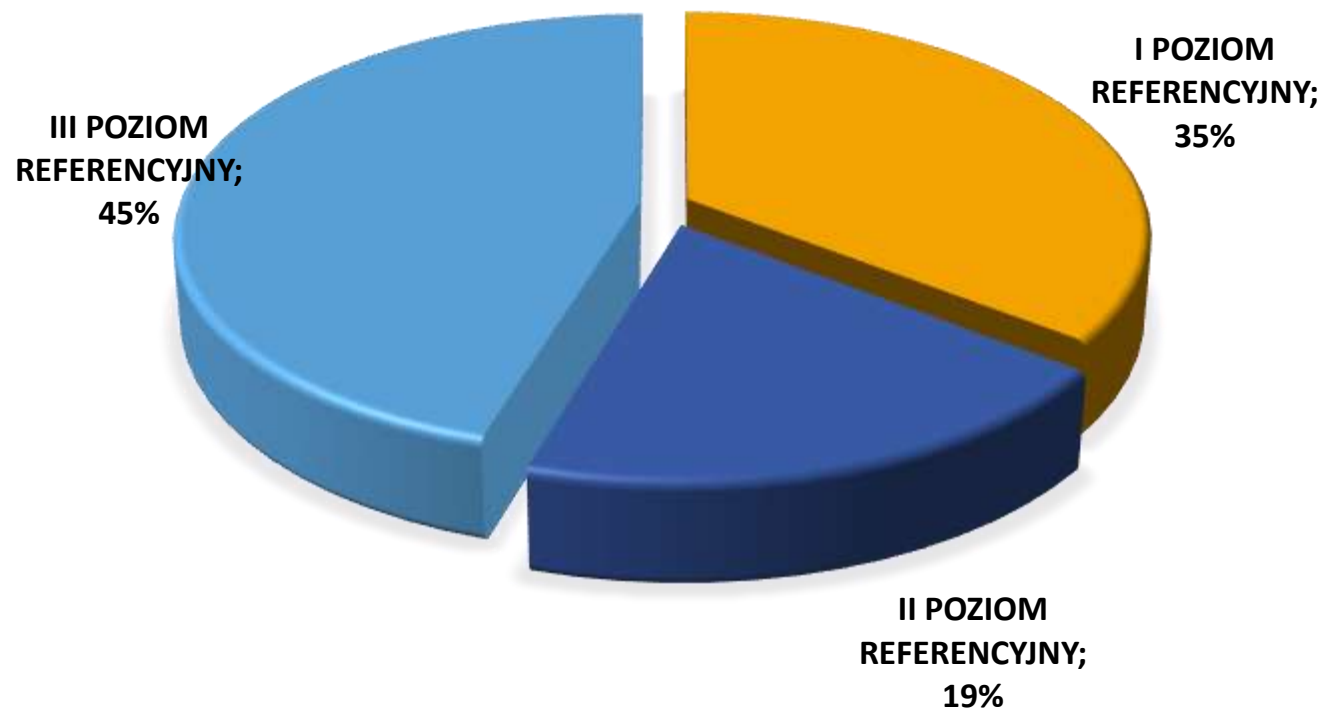


# Struktura świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

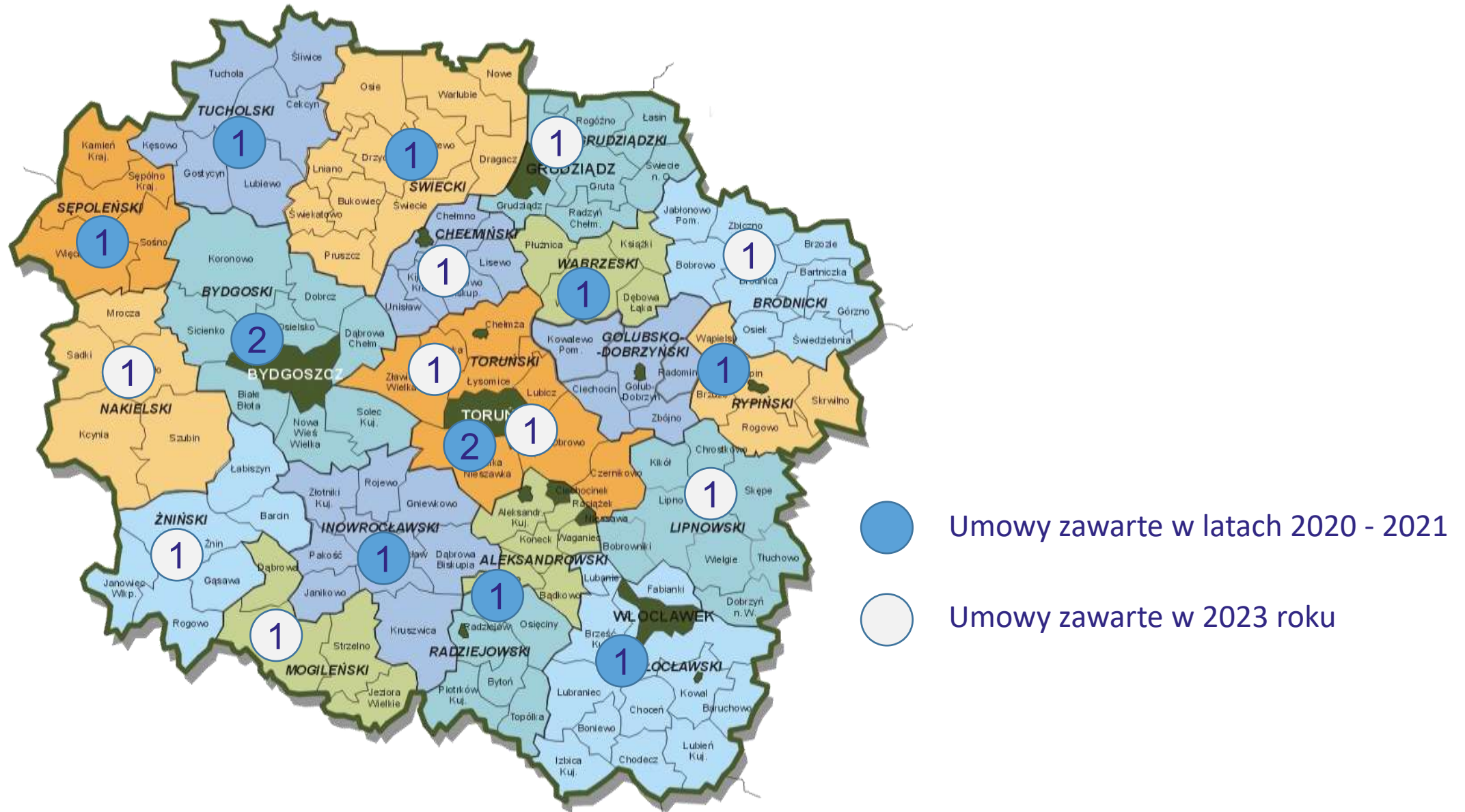


# OŚRODKI ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - POZIOMY REFERENCYJNE

OŚRODKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - POZIOMY	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
I POZIOM REFERENCYJNY	11	16 122 843,52
II POZIOM REFERENCYJNY	5	8 776 462,11
III POZIOM REFERENCYJNY	4	20 615 833,64
<b>ŁĄCZNIE</b>	<b>20</b>	<b>45 515 139,27</b>






# OŚRODKI ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY





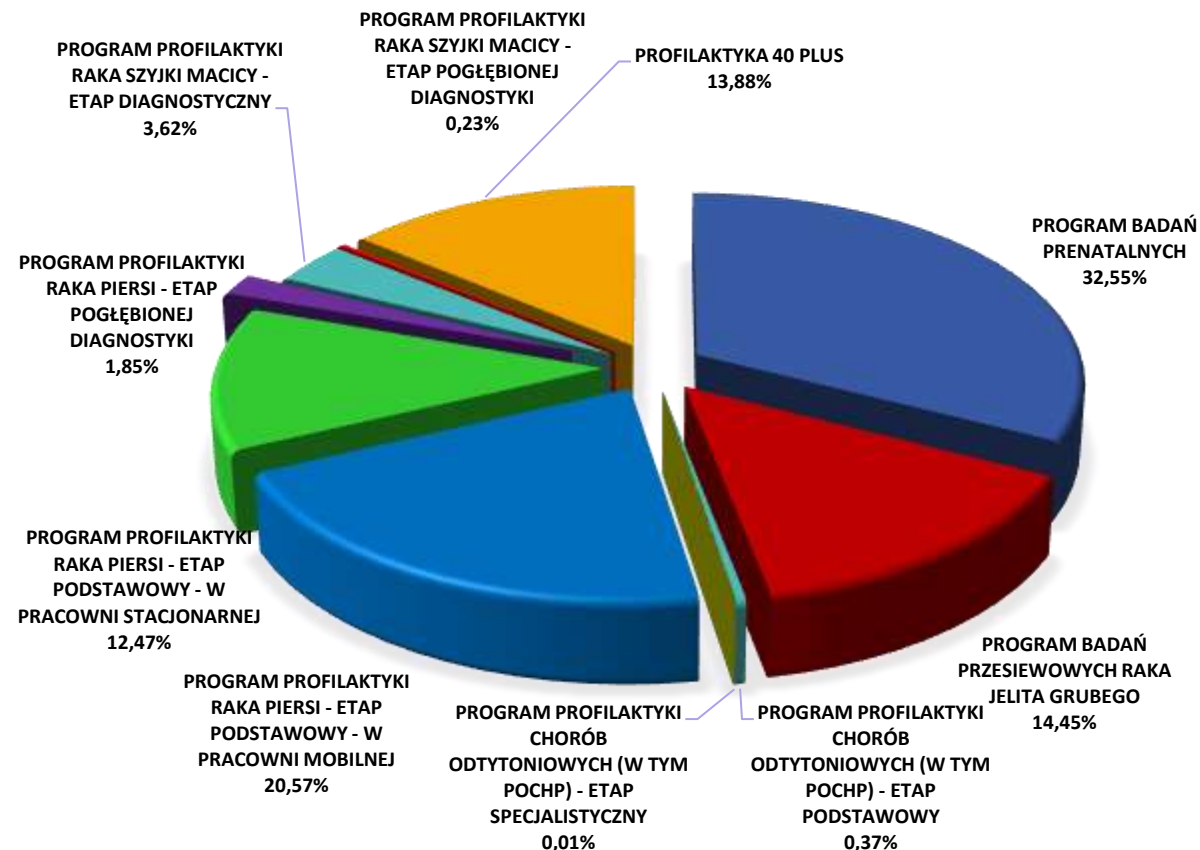
# Ośrodki II i III poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży



-  Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
-  oddziały dzienne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży
-  oddziały stacjonarne dla dzieci i młodzieży

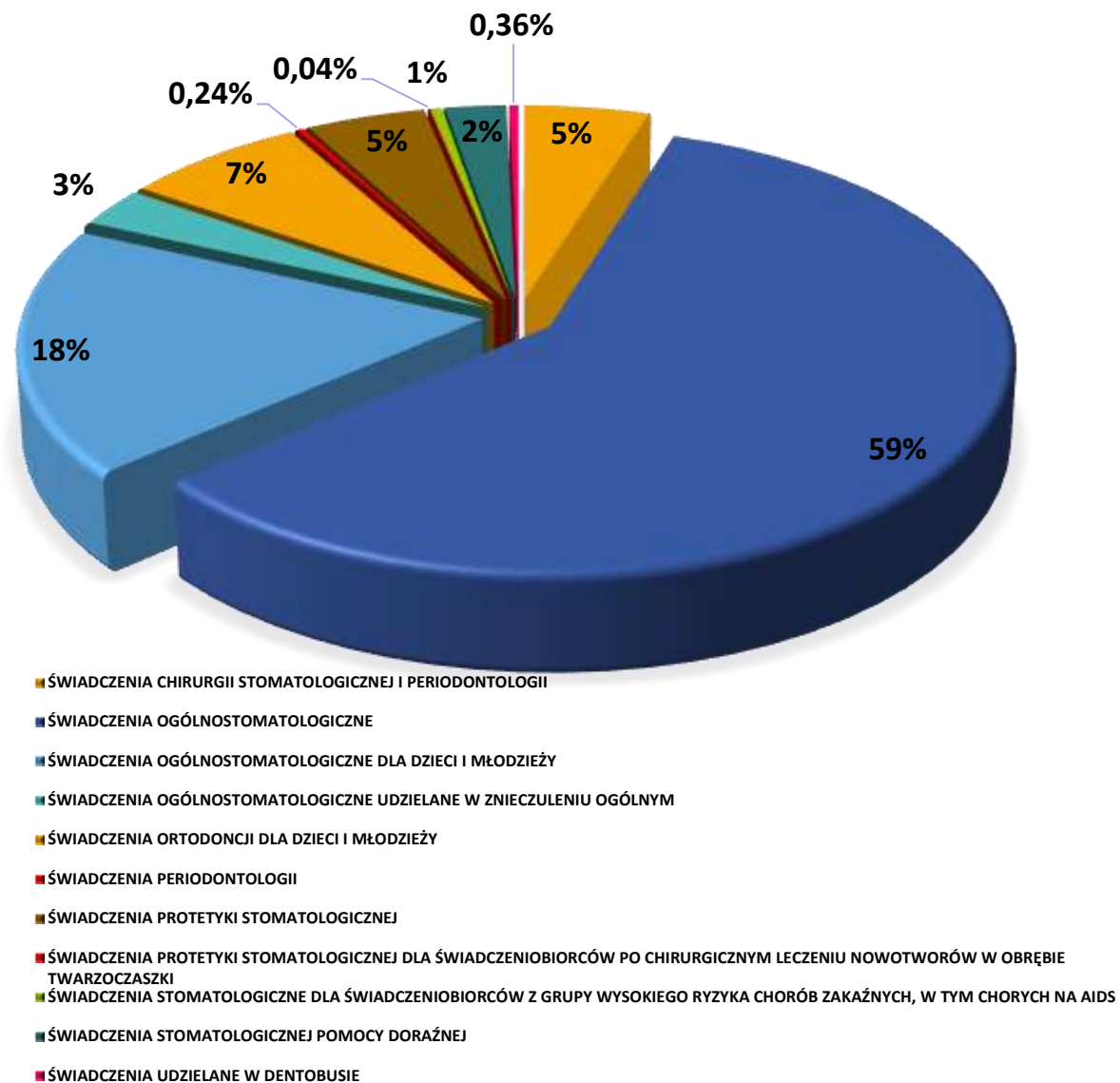
# Podział finansowania umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH	6	7 531 386,10
PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH RAKA JELITA GRUBEGO	8	3 343 848,04
PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY	17	86 583,39
PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP SPECJALISTYCZNY	1	1 319,00
PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI MOBILNEJ	4	4 759 475,75
PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI STACJONARNEJ	12	2 884 387,96
PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	3	428 524,62
PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP DIAGNOSTYCZNY	7	837 456,52
PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	6	54 256,33
PROFILAKTYKA 40 PLUS	59	3 212 641,68
<b>Łącznie</b>	<b>100</b>	<b>23 139 879,39</b>



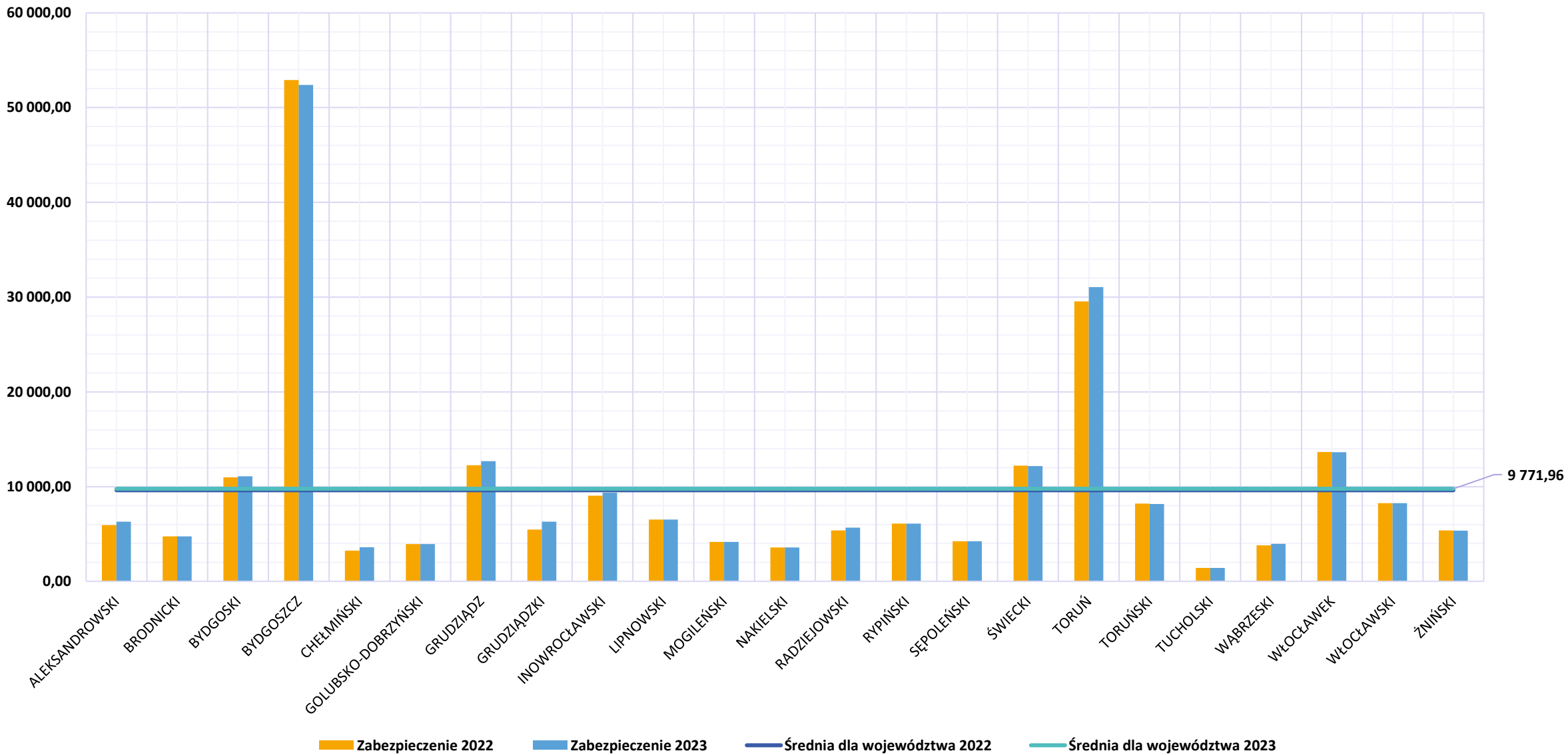
# Podział finansowania umów w rodzaju leczenie stomatologiczne

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	14	7 336 988,06
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	248	76 022 922,87
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	93	21 894 877,33
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W ZNIECZULENIU OGÓLNYM	4	3 891 689,25
ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	27	8 848 379,08
ŚWIADCZENIA PERIODONTOLOGII	1	312 205,32
ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ	13	6 007 416,82
ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO CHIRURGICZNYM LECZENIU NOWOTWORÓW W OBRĘBIE TWARZOCZASZKI	1	35 810,76
ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z GRUPY WYSOKIEGO RYZYKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH, W TYM CHORYCH NA AIDS	1	640 676,55
ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŻNEJ	3	3 037 564,71
ŚWIADCZENIA UDZIELANE W DENTOBUSIE	1	468 773,88
<b>łącznie</b>	<b>298</b>	<b>128 497 304,60</b>

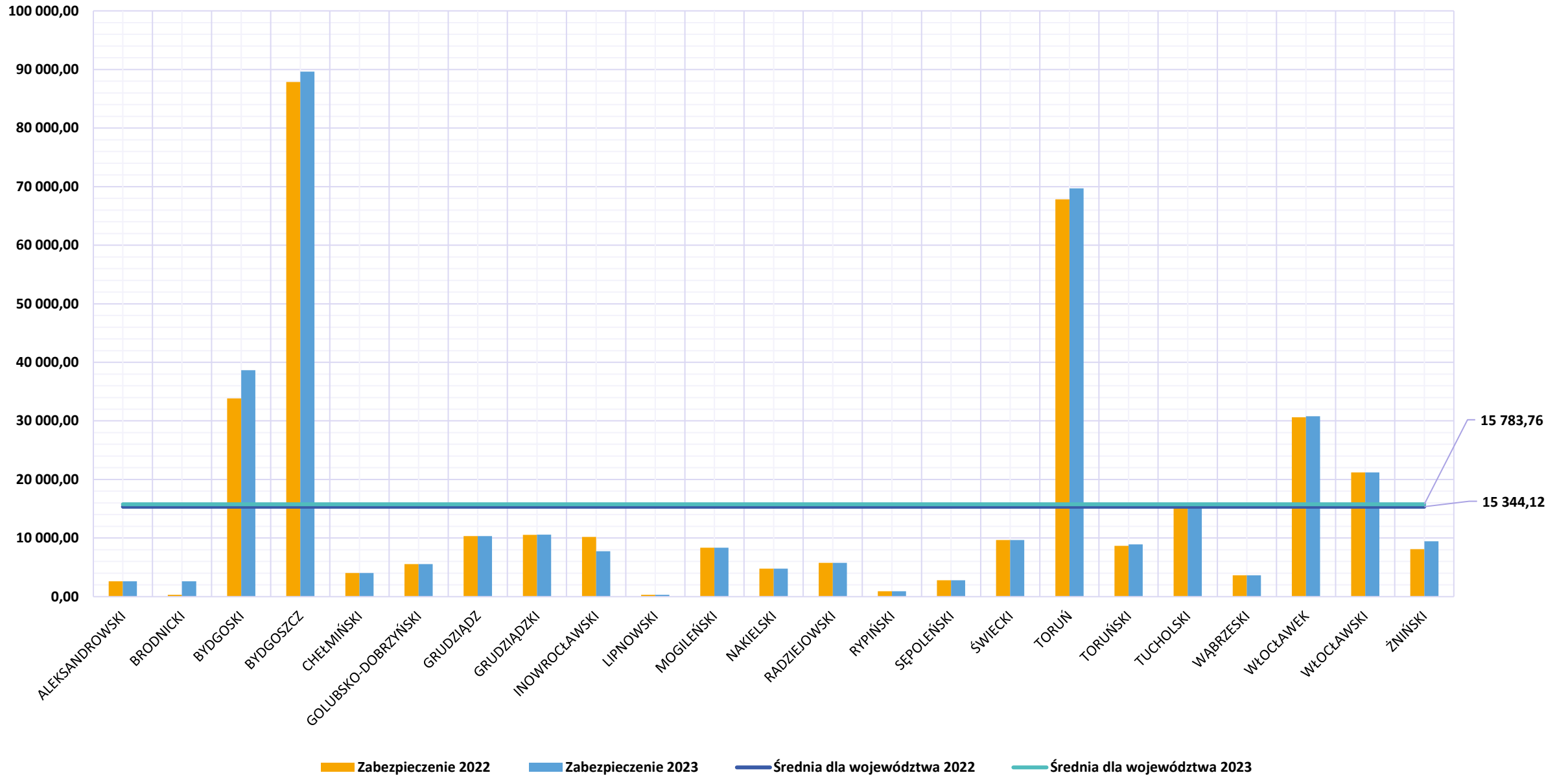




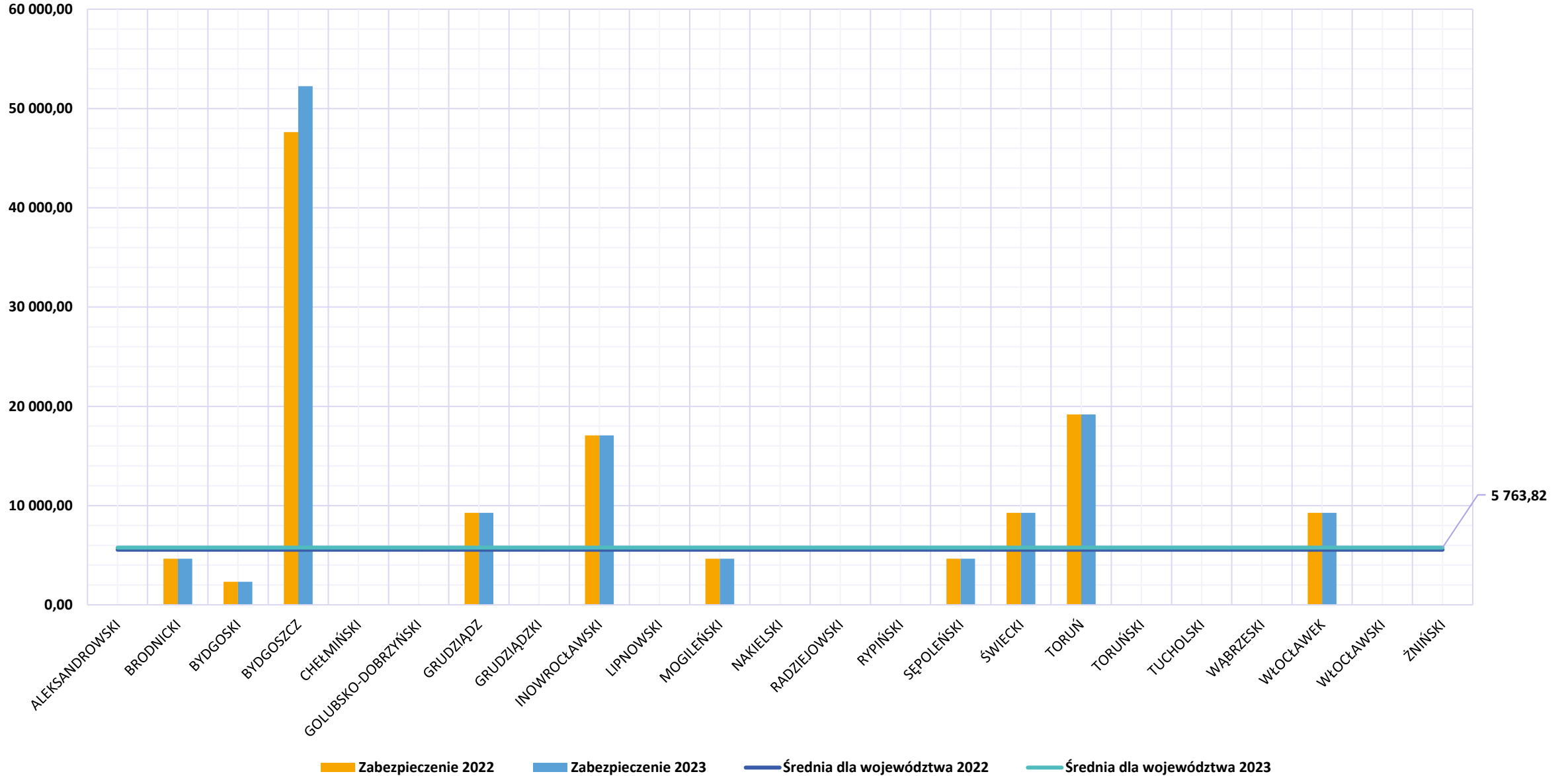
## ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE



# ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ UDZIELANE UCZNIOM



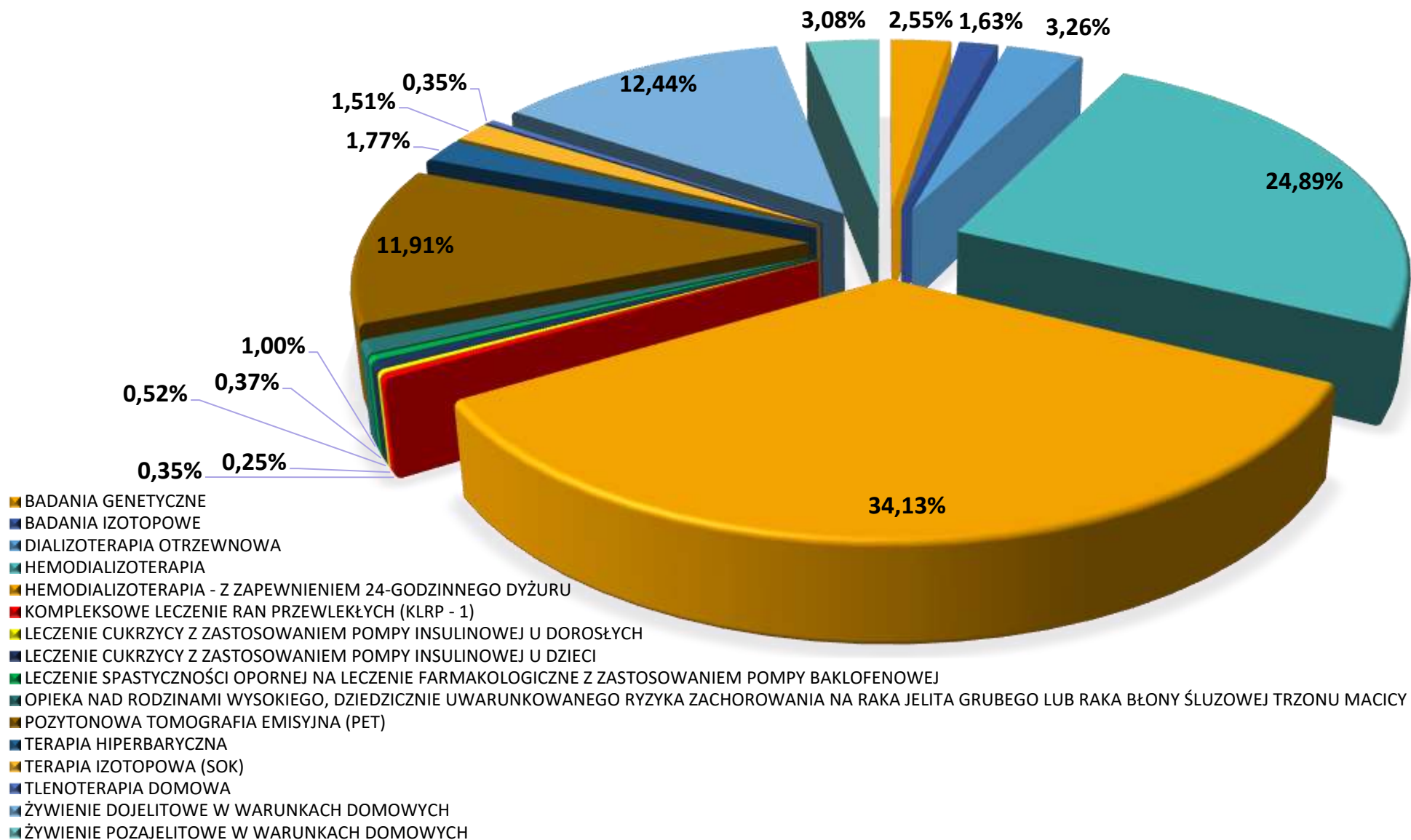
## ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY



# Podział finansowania umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	LICZBA ZAWARTYCH UMÓW	WARTOŚĆ ZAWARTYCH UMÓW
BADANIA GENETYCZNE	3	4 586 834,92
BADANIA IZOTOPOWE	4	2 924 521,24
DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA	6	5 851 478,86
HEMODIALIZOTERAPIA	8	44 711 807,01
HEMODIALIZOTERAPIA - Z ZAPEWNIENIEM 24-GODZINNEGO DYŻURU	7	61 310 027,02
KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH (KLRP - 1)	1	636 231,65
LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH	3	452 598,15
LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI	3	937 906,90
LECZENIE SPASTYCZNOŚCI OPORNEJ NA LECZENIE FARMAKOLOGICZNE Z ZASTOSOWANIEM POMPY BAKLOFENOWEJ	1	667 224,10
OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA JELITA GRUBEGO LUB RAKA BŁONY ŚLIZOWEJ TRZONU MACICY	2	1 789 222,60
POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)	1	21 391 536,01
TERAPIA HIPERBARYCZNA	1	3 181 974,93
TERAPIA IZOTOPOWA (SOK)	6	2 712 803,41
TLENOTERAPIA DOMOWA	5	619 801,28
ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH	10	22 342 890,56
ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH	3	5 524 201,91
<b>łącznie</b>	<b>64</b>	<b>179 641 060,55</b>

# Podział finansowania umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie



Dziękuję