



SEJM

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Parlamentarny Zespół ds. Praw Pacjentów

Nowotwór złośliwy nerki

Rekomendacje
w zakresie
kompleksowej
opieki nad pacjentem

Raport opracowany przez:
Polskie Towarzystwo Urologiczne
Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii
Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej
Fundację Ekspertów dla Zdrowia

Warszawa, 14 maja 2019

PTU polskie
towarzystwo
urologiczne

EZ eksperci
dla zdrowia

Autorzy Raportu:

Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego

prof. dr. hab. n. med. Piotr Chłosta

Przedstawiciele Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego

prof. dr. hab. n. med. Tomasz Drewa – wiceprezes ZG PTU

dr hab. n. med. Anna Kołodziej – sekretarz ZG PTU

dr hab. n. med. Marek Lipiński, prof. nadzw. – skarbnik ZG PTU

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szydełko – członek ZG PTU

prof. dr. hab. n. med. Marcin Słojewski – członek ZG PTU

dr. hab. n. med. Jakub Dobruch – przewodniczący Sekcji Urologii Onkologicznej PTU

Konsultant Krajowy w dziedzinie urologii

dr. hab. n. med. Artur A. Antoniewicz

Konsultant Krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej

dr hab. n. med. Piotr Majcher, prof. nadzw.

Fundacja Ekspertów dla Zdrowia

Marzena Domańska-Sadynica

– ekspert ochrony zdrowia, prezes Fundacji Ekspertów dla Zdrowia

Magdalena Wiciak-Obrębska

– doradca prawny, Fundacja Ekspertów dla Zdrowia

Jerzy Gryglewicz

– ekspert ochrony zdrowia, Fundacja Ekspertów dla Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego

Tłumaczenie i opracowanie fragmentów EAU Guidelines 2018
wykorzystanych w 3. Rozdziale

dr n. med. Mikołaj Przydacz (Klinika Urologii CM UJ w Krakowie)

Spis treści

1. Wstęp	4
2. Epidemiologia nowotworu złośliwego nerki na podstawie map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii (2018) - wybrane zagadnienia	6
2.1. Nowotwór złośliwy nerki - zapadalność rejestrowana	6
2.2. Nowotwór złośliwy nerki - chorobowość rejestrowana	8
2.3. Program lekowy „Leczenie raka nerki”	9
2.4. Charakterystyka śmiertelności po hospitalizacji z powodu raka nerki	11
2.5. Prognozy dotyczące zapadalności rejestrowanej - metodologia	12
2.6. Prognoza zapadalności rejestrowanej w zakresie nowotworu złośliwego nerki	13
3. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Urologicznego w zakresie diagnostyki i leczenia chorych na raka nerki (na podstawie EAU Guidelines 2018)	14
3.1. Diagnostyka	14
3.2. Leczenie	15
3.3. Monitorowanie chorych na raka nerki	16
4. Kompetencje lekarzy urologów w zakresie farmakologicznego leczenia raka nerki	17
4.1. Rozporządzenie koszykowe w zakresie leczenia szpitalnego dotyczące urologii i chemioterapii - wymogi dla świadczeniodawców	18
4.2. Rozporządzenie koszykowe w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczące urologii i chemioterapii - wymogi dla świadczeniodawców	19
5. Rehabilitacja pacjenta po zabiegu usunięcia nerki z powodu nowotworu	21
5.1. Postępowanie przedoperacyjne	21
5.2. Postępowanie pooperacyjne	22
5.3. Postępowanie w okresie późnym leczenie - ambulatoryjne i/lub leczenie w uzdrowisku	24
6. Krajowy Rejestr Nowotworu Złośliwego Nerki - projekt	25
7. Centra kompetencji jako kluczowy element organizacji opieki onkologicznej	28
8. Program pilotażowy Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS-NZN) - wymogi formalne	30

9. Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) pod nazwą „Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS - NZN)”	33
Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia	34
Załącznik 1k - Katalog produktów rozliczeniowych dedykowanych do rozliczania świadczeń kompleksowych	43
Załącznik 3 - Opis zakresu świadczenia	44
Załącznik 4 - Opis przedmiotu umowy, opis świadczenia	45
10. Rekomendacje końcowe	51
11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki w świetle map potrzeb zdrowotnych (ustawowych) z 2018 roku - uwagi ogólne	52
11.1. Liczba hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki w oddziałach urologii w 2016 roku	53
11.2. Liczba hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej w oddziałach urologii w 2016 roku	65
11.3. Liczba nefrektomii oraz procentowy udział tej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji wykonanych w oddziałach urologii w 2016 roku	76
11.4. Liczba procedur częściowego usunięcia nerki oraz procentowy udział tej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji wykonanych w oddziałach urologii w 2016 roku	88
12. Spis tabel, wykresów i rycin	101

1 Wstęp

Raport „Nowotwór złośliwy nerki – rekomendacje w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentem” to już trzecia publikacja opracowana przez Polskie Towarzystwo Urologiczne, Konsultanta Krajowego w dziedzinie urologii oraz Fundację „Eksperci dla Zdrowia”, prezentująca model opieki koordynowanej nad pacjentami dotkniętymi nowotworami układu moczowo-płciowego.

Poprzednie dwa opracowania, dotyczące modelu kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami chorymi na nowotwór złośliwy pęcherza moczowego oraz raka gruczołu krokowego, zostały zaprezentowane przez środowisko lekarzy urologów i ekspertów z zakresu ochrony zdrowia w trakcie posiedzeń Parlamentarnego Zespołu ds. Praw Pacjentów, które miały miejsce w lipcu i grudniu 2018 r. Przedstawione wówczas koncepcje zmian w organizacji opieki zdrowotnej zostały pozytywnie ocenione przez parlamentarzystów, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz organizacje skupiające pacjentów.

Zarząd Polskiego Towarzystwa Urologicznego uzyskał zapewnienie, że w drugiej połowie 2019 roku planowane jest wdrożenie programów pilotażowych, finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie leczenia chorych na nowotwór złośliwy pęcherza moczowego oraz nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. Dzięki temu w kilku ośrodkach urologicznych w kraju będzie można w praktyce przetestować zaproponowane przez PTU nowe rozwiązania i na tej podstawie wyciągnąć wnioski co do konieczności ich wdrożenia w kolejnych ośrodkach.

Obecne opracowanie zawiera analizy i propozycje rozwiązań systemowych podobne do przedstawionych poprzednio. Należy podkreślić, że nowotwór złośliwy nerki, według analiz Ministerstwa Zdrowia opublikowanych w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii z 2018 roku, stanowi istotny problem zdrowotny, gdyż zapadalność rejestrowana dla tego nowotworu wyniosła w Polsce w roku 2016 aż 11,0 tys. przypadków. Jest zatem wskazane opracowanie nowych rozwiązań systemowych i organizacyjnych, które pozwoliłyby poprawić jakość i skuteczność leczenia tych chorych. Konieczność tę widzi także Najwyższa Izba Kontroli (NIK), czemu dała wyraz w dokumencie z marca 2018 roku pt.: „Dostępność i efekty leczenia nowotworów”. Wśród wielu zaleceń NIK wymienia między innymi zapewnienie dostępu do kompleksowego leczenia onkologicznego wysokiej jakości.

Może to nastąpić poprzez zmianę organizacji opieki zdrowotnej, której kluczowym elementem jest tworzenie w zakresie leczenia chirurgicznego specjalistycznych ośrodków (dla określonych typów nowotworów) wraz z towarzyszącymi im placówkami chemio- i radioterapii. Podobne rozwiązanie zostały zarekomendowane w 2018 roku przez Zespół Ministra Zdrowia do opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii w dokumencie „Koncepcja organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej” (czerwiec 2018). Przewiduje

on między innymi tworzenie centrów kompetencji w leczeniu poszczególnych typów nowotworów (Cancer Units), co jest zgodne z modelem opieki nad pacjentami chorymi na raka nerki przedstawionym w niniejszym raporcie.

Poprawie koordynacji i skuteczności leczenia nowotworów złośliwych układu moczowo-płciowego służą niewątpliwie zapisy obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. W warunkach szczegółowych określających udzielanie świadczeń wymienia się specjalistę urologii jako lekarza mającego uprawnienia do samodzielnego stosowania chemioterapii w przypadku chorych na nowotwory układu moczowo-płciowego. Warto zaznaczyć, że także w programach lekowych związanych z leczeniem omawianej grupy pacjentów następują zmiany zwiększające uprawnienia specjalistów urologów w zakresie stosowania farmakoterapii. Zgodnie z opublikowanym 14 marca 2019 roku Zarządzeniem 30/2019/DGL Prezesa NFZ dotyczącym programów lekowych, na wniosek Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego, wprowadzono zmiany w organizacji udzielania świadczeń w programie lekowym „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego”, umożliwiając realizację tego programu przez oddziały i poradnie urologiczne.

Publikacja zawiera między innymi: omówienie zaleceń Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EAU) w zakresie diagnostyki i leczenia raka nerki oraz opis modelu Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS – NZN). Wykorzystano tu rozwiązania wdrażane od niedawna przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia, w ramach których realizowana i finansowana jest opieka nad pacjentem, skoordynowana przez jeden ośrodek – podmiot koordynujący, obejmująca postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, leczenie szpitalne, specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne oraz – w zależności od wskazań medycznych – różne formy rehabilitacji. W przypadku kompleksowej opieki specjalistycznej nad chorym na nowotwór złośliwy nerki, podobnie jak w przypadku chorych na raka pęcherza i raka gruczołu krokowego, ośrodkiem koordynującym powinien być oddział urologii z poradnią przyszpitalną, odznaczający się dużym doświadczeniem w wykonywaniu procedur zabiegowych i farmakologicznych związanych z leczeniem tego nowotworu.

Przedstawiamy również koncepcję utworzenia Krajowego Rejestru Nowotworu Złośliwego Nerki, który jest kluczowym narzędziem oceny skuteczności i efektywności leczenia, a także wybrane zagadnienia dotyczące rehabilitacji pacjentów chorych na nowotwór złośliwy nerki, opracowane przez dr. hab. med. Piotra Majchera prof. nadzw. – Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej. W końcowej części raportu prezentujemy, opracowane na podstawie map potrzeb zdrowotnych, dane dotyczące oddziałów urologii realizujących świadczenia związane z leczeniem pacjentów chorych na raka nerki.

2 Epidemiologia nowotworu złośliwego nerki na podstawie map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii (2018) – wybrane zagadnienia

Ministerstwo Zdrowia opublikowało 28 grudnia 2018 r. drugą edycję 16 regionalnych (wojewódzkich) map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii (www.mpz.mz.gov.pl). Każda z nich składa się z trzech części: pierwsza zawiera dane demograficzne oraz epidemiologiczne, druga dotyczy stanu i wykorzystania istniejących zasobów, zaś ostatnia (trzecia) – prognoz w zakresie potrzeb zdrowotnych.

Poniżej zaprezentowano najbardziej istotne dane dotyczące nowotworu złośliwego nerki. Należy zaznaczyć, że autorzy map tworząc grupę „Nerka”, uwzględnili następujące rozpoznania ICD-10:

- C64 – nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej,
- C65 – nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej,
- C66 – nowotwór złośliwy moczowodu.

2.1. Nowotwór złośliwy nerki – zapadalność rejestrowana

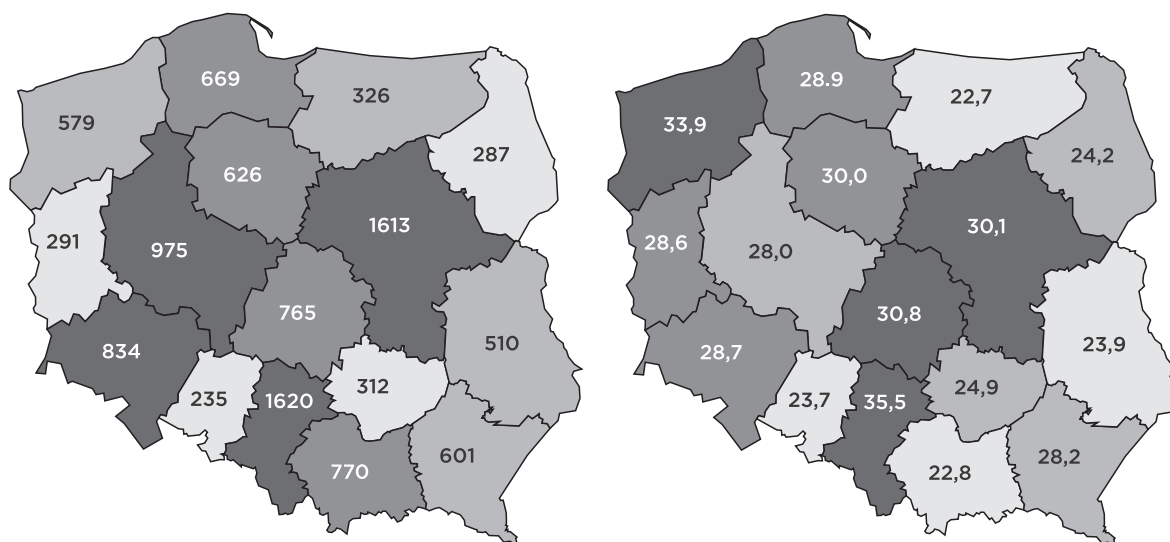
Zgodnie z metodologią przyjętą przez autorów map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii (2018) wskaźniki epidemiologiczne – zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana – zostały obliczone dla roku 2016 na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z lat 2009-2017. A zatem każdy pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ został uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Zapadalność rejestrowana dla nowotworu nerki w roku 2016 wyniosła 11,0 tys. przypadków. Największa liczba nowych rozpoznań tego nowotworu została odnotowana w województwie śląskim (1620) i mazowieckim (1613). Najmniej nowych przypadków odnotowano w województwie opolskim (235), podlaskim (297) oraz lubuskim (291).

Współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł w Polsce 28,7. Najwyższe wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności odnotowano w województwach: śląskim (35,5), zachodniopomorskim (33,9), łódzkim (30,8) oraz mazowieckim (30,1). Najniższe wartości tego wskaźnika odnotowano w województwach: warmińsko-mazurskim (22,7), małopolskim (22,8), opolskim (23,7) oraz lubelskim (23,9).

Szczegółowe dane przedstawia rycina nr 1.

Rycina 1. Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na nowotwór złośliwy nerki w poszczególnych województwach ogółem (po lewej) oraz w przeliczeniu na 100 tys. ludności (po prawej)



Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii – 2018)

Warto także przytoczyć szczegółową analizę struktury zapadalności rejestrowanej na nowotwór złośliwy nerki w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej.

Najwyższy odsetek kobiet wśród rozpoznanych nowych przypadków omawianego nowotworu odnotowano w województwie podlaskim (44,95%), najniższy – w województwie lubuskim (37,11%). Największy udział ludności miejskiej wśród nowo rozpoznanych przypadków raka nerki wystąpił w województwie śląskim (81,98%) natomiast najniższy odnotowano w województwie podkarpackim (47,93%). Najwyższy odsetek wykrytych nowotworów wśród osób poniżej 18. roku życia odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim (2,15%), zaś w grupie osób powyżej 65. roku życia – w województwie pomorskim (61,58%).

Szczegółowe dane zawarte są w tabeli nr 1 (na kolejnej stronie).

Tabela 1. Nowotwór złośliwy nerki – struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej

Lp.	Województwo	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
				<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
1.	dolnośląskie	41,13	74,58	1,44	4,92	6,47	27,94	59,23
2.	kujawsko-pomorskie	43,45	66,61	0,48	4,79	9,58	24,92	60,22
3.	lubelskie	39,41	53,33	0,78	5,88	10,98	27,06	55,29
4.	lubuskie	37,11	69,42	0,34	3,44	9,28	27,49	59,45
5.	łódzkie	41,96	71,11	0,52	5,88	7,58	30,33	55,69
6.	małopolskie	38,57	55,06	0,91	5,84	9,74	26,88	56,62
7.	mazowieckie	40,61	71,23	0,74	5,46	8,49	25,11	60,20
8.	opolskie	41,28	57,45	0,43	2,98	10,21	25,53	60,85
9.	podkarpackie	37,77	47,92	0,50	6,99	11,31	24,96	56,24
10.	podlaskie	44,95	64,11	1,74	6,62	10,80	26,83	54,01
11.	pomorskie	37,52	74,89	0,75	4,63	8,97	24,07	61,58
12.	śląskie	41,42	81,98	0,62	4,75	9,75	24,75	60,12
13.	świętokrzyskie	41,35	49,68	0,64	4,49	8,01	26,92	59,94
14.	warmińsko-mazurskie	38,04	66,87	2,15	4,29	7,67	33,44	52,45
15.	wielkopolskie	38,87	60,21	0,51	5,95	10,15	24,31	59,08
16.	zachodniopomorskie	40,07	76,51	1,21	6,22	11,05	23,83	57,69

Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii – 2018)

2.2. Nowotwór złośliwy nerki – chorobowość rejestrowana

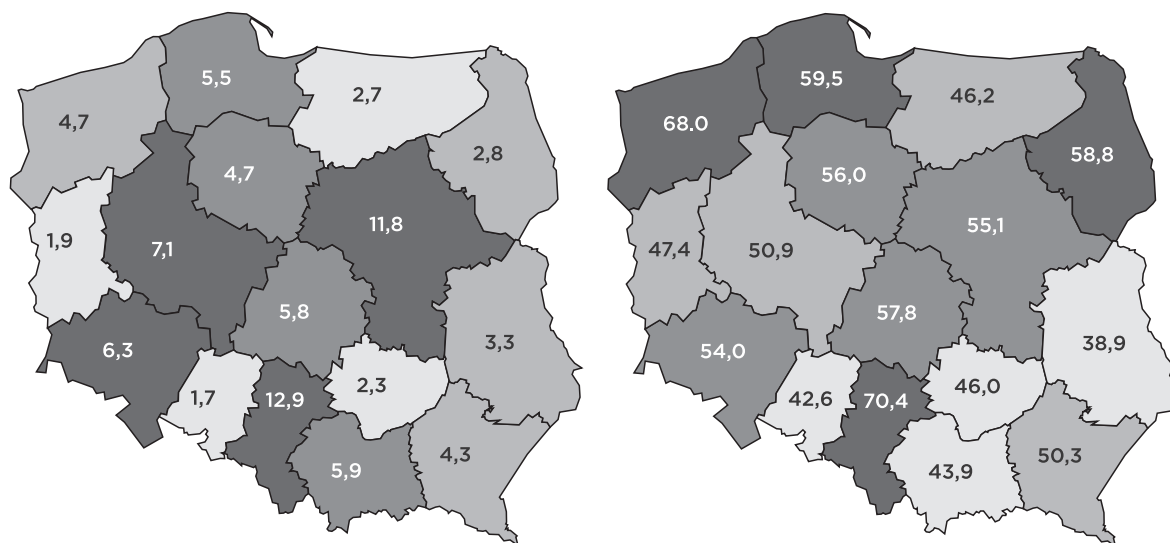
W omawianych mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii przyjęto, że liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów, którzy „pojawiili się” w systemie z danym rozpoznaniem od roku 2009, niezależnie od tego, czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016, będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Liczbę chorych na nowotwór złośliwy nerki oszacowano na 83,6 tys., przy czym największa liczba tych chorych wystąpiła w województwie śląskim (12,9 tys.) i mazowieckim (11,8 tys.), a najmniejsza w województwie opolskim (1,7 tys.) oraz lubuskim (1,9 tys.).

Współczynnik chorobowości rejestrowanej w przeliczeniu na 100 tysięcy ludności wyniósł w Polsce 0,1 tys. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągnął w województwach śląskim (70,4) i zachodniopomorskim (68,0), natomiast najniższe w województwach: małopolskim (43,9), opolskim (42,6) oraz lubelskim (38,9).

Szczegółowe informacje przedstawia rycina nr 2.

Rycina 2. Nowotwór złośliwy nerki - chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 ogółem (po lewej) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (po prawej)

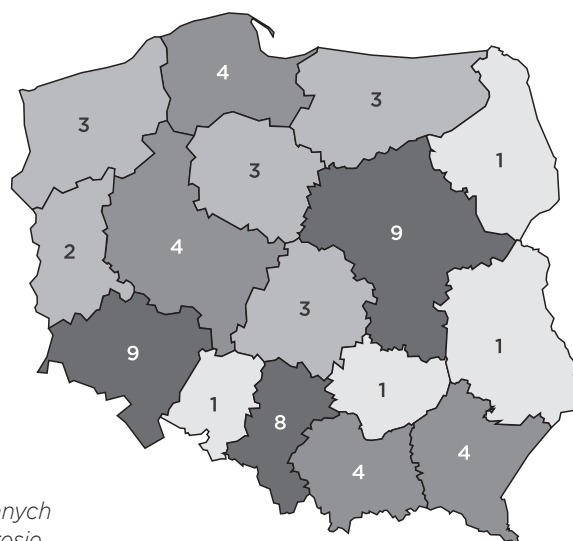


Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii - 2018)

2.3. Program lekowy „Leczenie raka nerki”

W Polsce w 2016 roku program lekowy „Leczenie raka nerki” realizowało 60 świadczeniodawców. Rycina 3 przedstawia rozkład liczby świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

Rycina 3. Liczba świadczeniodawców realizujących program lekowy „Leczenie raka nerki” w poszczególnych województwach



Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii - 2018)

2. Epidemiologia nowotworu złośliwego – wybrane zagadnienia

W ramach omawianego programu udzielono świadczeń 2,3 tysiącom pacjentów. Największą liczbę pacjentów w tym zakresie odnotowano w województwie mazowieckim (0,39 tys.) oraz śląskim (0,31 tys.), natomiast najmniejszą w województwie lubuskim (0,03 tys.) i opolskim (0,03 tys.)

Szczegółowe dane dotyczące realizacji programu lekowego, obejmujące liczbę pacjentów, udział pacjentów spoza województwa, a także tryb wizyt, tj. podział na hospitalizację i tryb ambulatoryjny, przedstawiono w tabeli nr 2.

Tabela 2. Podstawowe dane statystyczne dotyczące realizacji programu „Leczenie raka nerki” w poszczególnych województwach w 2016 roku

Lp.	Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacjentów spoza województwa [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
				Liczba [tys.]	Hospitalizacja [%]	Tryb ambulatoryjny [%]
1.	dolnośląskie	0,17	11,00	1,07	79,10	20,90
2.	kujawsko-pomorskie	0,17	23,10	1,13	10,20	89,80
3.	lubelskie	0,10	7,80	0,61	100,00	-
4.	lubuskie	0,03	-	0,21	58,50	41,50
5.	łódzkie	0,12	6,60	0,77	11,40	88,60
6.	małopolskie	0,20	16,80	1,28	10,40	89,60
7.	mazowieckie	0,39	22,10	2,63	6,00	94,00
8.	opolskie	0,03	15,40	0,13	100,00	-
9.	podkarpackie	0,11	3,60	0,77	5,30	94,70
10.	podlaskie	0,07	12,70	0,49	100,00	-
11.	pomorskie	0,10	7,40	0,64	19,20	80,80
12.	śląskie	0,31	9,30	2,66	2,10	97,90
13.	świętokrzyskie	0,09	15,90	0,61	2,60	97,40
14.	warmińsko-mazurskie	0,08	18,40	0,51	100,00	-
15.	wielkopolskie	0,17	10,50	1,04	13,00	87,00
16.	zachodniopomorskie	0,10	7,30	0,65	91,20	8,80
Polska		2,23	13,50	15,20	27,40	72,60

Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii – 2018)

2.4. Charakterystyka śmiertelności po hospitalizacji z powodu raka nerki

W mapach potrzeb zdrowotnych dokonano analizy, w której przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości.

Najwyższy odsetek śmiertelności standaryzowanej w ciągu 30 dni od hospitalizacji odnotowano w województwie małopolskim (5,3%), w ciągu 60 dni od hospitalizacji – w województwie świętokrzyskim (10,30 %), w ciągu 90 dni – ponownie w województwie świętokrzyskim (15,90%).

Szczegółowe dane przedstawia tabela nr 3.

Tabela 3. Podstawowe dane statystyczne dotyczące śmiertelności po hospitalizacji

Lp.	Województwo	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
			30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
1.	dolnośląskie	2,10	3,40	6,40	9,30	2,70	5,30	7,80
2.	kujawsko-pomorskie	0,70	3,80	5,90	8,30	4,30	6,50	9,40
3.	lubelskie	1,30	2,80	4,60	6,40	2,10	3,70	5,10
4.	lubuskie	0,40	4,50	6,50	10,40	4,10	5,60	8,00
5.	łódzkie	0,80	3,10	6,40	8,30	2,70	5,50	7,20
6.	małopolskie	0,80	5,50	8,40	10,90	5,30	9,30	12,00
7.	mazowieckie	2,10	4,10	7,00	9,90	4,00	6,90	9,50
8.	opolskie	0,30	3,30	5,00	7,00	2,80	3,80	4,90
9.	podkarpackie	0,70	4,80	7,80	10,20	5,10	8,00	10,30
10.	podlaskie	0,70	2,10	3,90	6,60	1,70	3,00	5,20
11.	pomorskie	0,80	4,10	7,40	9,50	3,20	6,20	8,00
12.	śląskie	1,80	3,30	5,70	7,70	3,90	6,90	9,10
13.	świętokrzyskie	0,40	3,60	9,80	14,30	3,70	10,30	15,90
14.	warmińsko-mazurskie	1,10	3,10	6,30	9,00	2,80	5,80	8,50
15.	wielkopolskie	1,50	3,90	6,80	10,60	3,40	6,00	9,20
16.	zachodniopomorskie	1,10	3,10	5,40	7,30	3,10	5,40	7,10

Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii – 2018)

2.5. Prognozy dotyczące zapadalności rejestrowanej – metodologia

Autorzy map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii (2018) dokonali analizy dotyczącej prognozy zapadalności na nowotwory w latach 2022–2031 w odniesieniu do poszczególnych grup chorób na podstawie wskaźnika zapadalności rejestrowanej obliczonego dla roku 2016 i prognozy Głównego Urzędu Statystycznego dotyczącego przewidywanej liczby ludności (z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe, płeć oraz miejsce zamieszkania).

Z uwagi na to, że współczynniki zapadalności zostały określone na podstawie danych rejestrowanych NFZ, które uniemożliwiają pełną weryfikację przyczyn występowania różnic pomiędzy poszczególnymi województwami, uznano za zasadne przyjęcie 4 wariantów prognoz zapadalności (scenariuszy). Każdy z nich odpowiada innemu rodzajowi argumentów:

1. Wariant demograficzny „minimalny” – powiązanie wyceny świadczeń z konkretną jednostką chorobową skutkuje występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, a co za tym idzie – nadrozpoznawalności tej jednostki chorobowej. W związku z powyższym przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza, zjawisko to występuje w najmniejszym stopniu. Wobec powyższego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw;
2. Wariant demograficzny „maksymalny” – różnice w dostępności pacjentów do systemu ochrony zdrowia sprawiają, że w niektórych regionach kraju poszczególne jednostki chorobowe są rozpoznawane zarówno rzadziej, jak i później. Dodatkowo nie ma możliwości zweryfikowania stopnia wykrywalności poszczególnych chorób. Biorąc powyższe pod uwagę, uznano za zasadne przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw;
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany” – istnieją trwałe czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na daną jednostkę chorobową pomiędzy poszczególnymi województwami, które najprawdopodobniej nie przestaną występować w przyszłości i z tego powodu należy przyjąć dla każdego województwa wartość współczynnika zapadalności obserwowanego na terenie tego województwa;
4. Wariant demograficzny „uśredniony” – w tym wariantcie scenariuszowym przyjmuje się, że w długim okresie czasu różnice pomiędzy województwami ulegną zniwelowaniu (zjawisko konwergencji), m.in. dlatego, że przyczyny je powodujące mają charakter przejściowy i nie wynikają z systematycznie postępujących różnic w rzeczywistym ryzyku wystąpienia danej jednostki chorobowej w danym województwie. Przyjmuje się zatem, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

Przyjęcie powyższej opisanej metodyki umożliwia oszacowanie przedziałów wartości prognozy stycznych współczynnika zapadalności rejestrowanej.

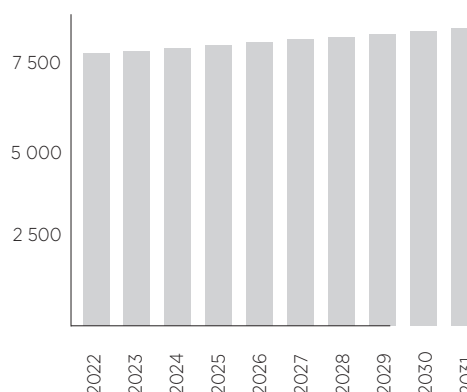
2.6. Prognoza zapadalności rejestrowanej w zakresie nowotworu złośliwego nerki

W latach 2022–2031 we wszystkich wariantach demograficznych dla grupy „Nerka” prognozuje się wzrost zapadalności rejestrowanej. W wariantcie „minimalnym” w roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,6 tys. (wzrost o 10,3%). Nieco mniejszy wzrost tego współczynnika zakłada wariant „maksymalny”: z 15,9 tys. w roku 2022 do 17,4 tys. w roku 2031 (wzrost o 9,4%). Wzrost na poziomie 9,2% zakłada zarówno wariant „zindywidualizowany”, jak i wariant „uśredniony” (z 12,0 tys. w roku 2022 do 13,1 tys. w roku 2031).

Szczegółowe dane dotyczące wariantu „minimalnego” przedstawiamy na wykresie 1 i rycinie 4.

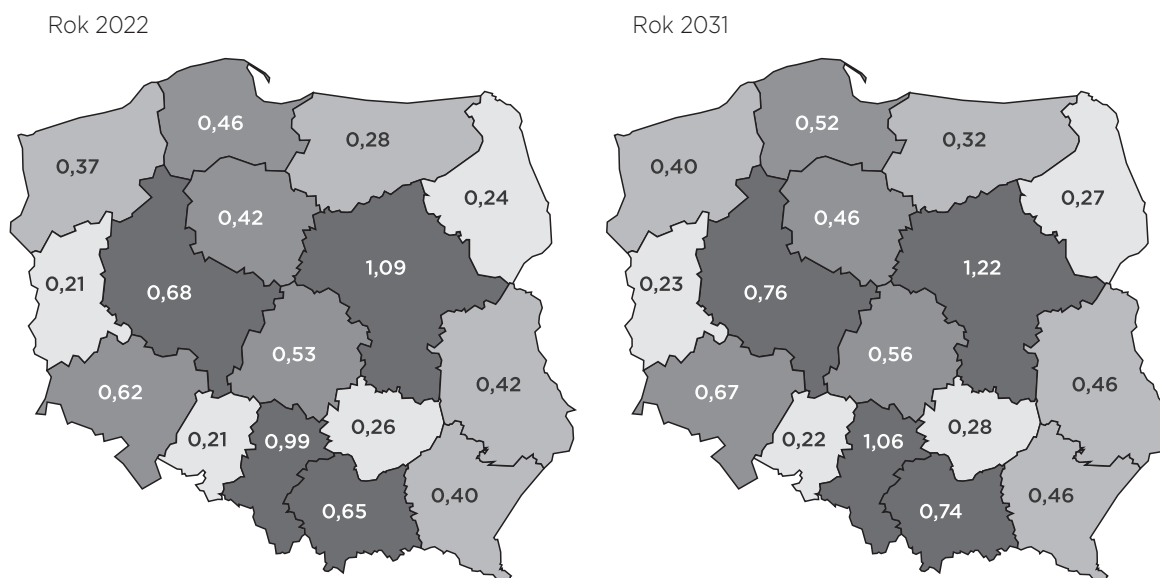
Mapy przedstawione na rycinie 4 obrazują prognozowaną dla poszczególnych województw zapadalność rejestrowaną na raka nerki w roku 2022 oraz 2031. Szacuje się, że w roku 2022 roku największa zapadalność na raka nerki wystąpi w województwie mazowieckim (1,09 tys.), natomiast najmniejsza w województwach opolskim i lubuskim (0,21 tys.). Podobnie będzie w roku 2031: największa zapadalność na raka nerki wystąpi w województwie mazowieckim i wyniesie 1,22 tysiąca, natomiast najmniejszą zapadalność prognozuje się dla województwa opolskiego (0,22 tys.).

Wykres 1. Nowotwór złośliwy nerki - prognozowana zapadalność rejestrowana w latach 2022-2031 (ogółem, wariant „minimalny”)



Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii – 2018)

Rycina 4. Prognozowana zapadalność rejestrowana na nowotwór złośliwy nerki (w tys.) wg województw



Źródło: opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii – 2018)

3

Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Urologicznego w zakresie diagnostyki i leczenia chorych na raka nerki (na podstawie EAU Guidelines 2018)

Rak nerki stanowi 2-3% wszystkich nowotworów złośliwych wywodzących się z komórek nabłonka. Częstość jego występowania, zwłaszcza w krajach rozwiniętych, wiąże się istotnie ze starzeniem się społeczeństwa (najczęściej jest on rozpoznawany u chorych w wieku 60-70 lat) i jest wyższa niż w krajach rozwijających się. Nowotwór ten częściej występuje u mężczyzn, a czynniki ryzyka jego wystąpienia to: palenie tytoniu, otyłość, nadciśnienie tętnicze, narażenie na czynniki szkodliwe oraz dodatni wywiad rodzinny.

3.1. Diagnostyka

Rak nerki we wczesnych stadiach rozwoju na ogół nie wywołuje charakterystycznych objawów klinicznych. Występują one dopiero w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej. Klasyczna triada objawów - badalny guz, krwiomocz oraz ból - występuje tylko u 6-10% chorych. Rak ten często wykrywany jest przypadkowo (powyżej 50% przypadków), w trakcie wykonywania badań z innych wskazań, co wiąże się z upowszechnieniem nowoczesnych metod obrazowania (ultrasonografia, tomografia komputerowa).

Trójfazowa tomografia komputerowa z kontrastem lub rezonans magnetyczny są nieodłącznym elementem diagnostyki raka nerki. Metody te pozwalają prawidłowo rozpoznać raka nerki, dokładnie zobrazować guz, jego unaczynienie oraz otoczenie. Biopsja guzów nerek nie jest standardem postępowania i wykonywana jest w ściśle określonych sytuacjach, przede wszystkim u chorych będących kandydatami do aktywnego nadzoru.

Dalsze decyzje dotyczące kolejnych etapów diagnostyki (angiografia, arteriografia, pozytonowa tomografia emisyjna, tomografia komputerowa innych obszarów ciała) uzależnione są od stanu pacjenta, współistniejących chorób czy indywidualnych kwalifikacji do konkretnych metod leczenia.

Stadium zaawansowania choroby określa się za pomocą skali TNM z dodatkowym podziałem na postać miejscową (T1-T2), miejscowo zaawansowaną (T3-T4) oraz zaawansowaną (przerzutową).

3.2. Leczenie

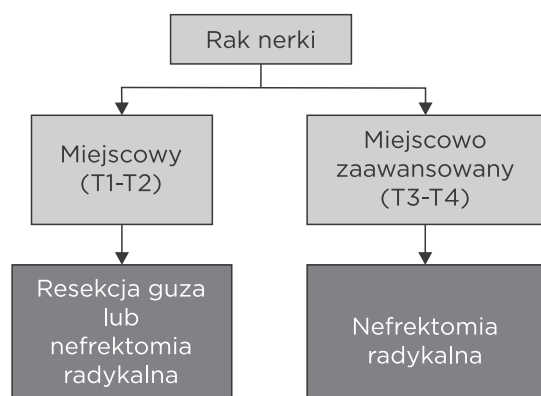
☐ Pacjenci z miejscowym oraz miejscowo zaawansowanym rakiem nerki

Podstawową metodą leczenia raka nerki w postaci miejscowej oraz miejscowo zaawansowanej jest postępowanie chirurgiczne. Jest to metoda z wyboru.

W przypadku choroby miejscowej leczenie polega na resekcji guza wraz z częścią (operacja oszczędzająca, NSS ang. nephron sparing surgery) lub całą nerką (operacja radykalna).

W przypadku choroby miejscowo zaawansowanej metodą z wyboru jest radykalne leczenie chirurgiczne (nefrektomia radykalna). Zapewnia ono najlepsze wyniki onkologiczne, niemniej jednak przeżycie specyficzne dla nowotworu po radykalnej nefrektomii wśród tych chorych jest istotnie niższe w porównaniu z pacjentami chorymi na raka nerki w postaci miejscowej.

Zabiegi są wykonywane metodą otwartą, laparoskopową lub robotyczną przez lekarza urologa.



Rycina 5. Podstawowe metody leczenia raka nerki w postaci miejscowej oraz miejscowo zaawansowanej

U chorych niebędących kandydatami do operacji oszczędzającej lub nefrektomii radykalnej (pacjenci w wieku podeszłym, z chorobami współistniejącymi) można rozważyć inne metody leczenia zabiegowego, takie jak: krioblacja lub ablacja falami radiowymi, które nie przewyższają wspomnianych powyżej dwóch podstawowych metod leczenia, a nawet wydają się być mniej skuteczne.

U pacjentów zdyskwalifikowanych od leczenia zabiegowego, zgłaszających krwimocz lub dolegliwości bólowe, rozwiązaniem może być embolizacja.

Dane z dotychczasowych randomizowanych badań klinicznych pokazują, że adjuwantowa chemioterapia nie przynosi dodatkowych korzyści i nie jest obecnie zalecana w miejscowym i miejscowo zaawansowanym raku nerki.

☐ Pacjenci z zaawansowanym/przerzutowym rakiem nerki

Leczenie tych chorych ma charakter multidyscyplinarny i wielokierunkowy.

Jednym z elementów postępowania terapeutycznego u chorych na zaawansowanego raka nerki może być cytoredukcyjna nefrektomia, którą można rozważyć u pacjentów w dobrym stanie ogólnym, kwalifikujących się do zabiegu operacyjnego.

Istotnym elementem leczenia tych chorych jest immunoterapia wykorzystująca między innymi ipilimumab, nivolumab, interferon alfa, bevacizumab oraz interleukinę 2. Ważną rolę odgrywają również terapie celowane z inhibitorami kinazy tyrozynowej (sorafenib, sunitinib, pazopanib, axitinib, cabozantinib, lenvatinib, tivozanib) oraz inhibitory mTOR (temsirolimus, everolimus).

Stosowane terapie systemowe mogą być ze sobą łączone, a odpowiednie leczenie dobiera się dzięki modelowi The International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium (IMDC).

3.3. Monitorowanie chorych na raka nerki

Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Urologicznego monitorowaniem pacjentów z rakiem nerki powinien zajmować się lekarz urolog. Jego rola polega na monitorowaniu i identyfikowaniu powikłań pooperacyjnych, wznowy nowotworowej i przerzutów odległych, a także na kontrolowaniu funkcjonowania nerek/nerki.

Lekarz urolog w okresie obserwacji wykonuje okresowe tomografie komputerowe, których częstość uzależniona jest przede wszystkim od ryzyka nawrotu choroby.

4 Kompetencje lekarzy urologów w zakresie farmakologicznego leczenia raka nerki

W zdecydowanej większości państw europejskich koordynatorem leczenia pacjentów chorych na nowotwory układu moczowo-płciowego jest specjalista w dziedzinie urologii, który wykonuje nie tylko procedury zabiegowe, ale także samodzielnie prowadzi leczenie farmakologiczne obejmujące chemioterapię oraz decyduje o stosowaniu procedur z zakresu radioterapii.

Kompetencje polskich urologów w zakresie stosowania leczenia farmakologicznego, w tym chemioterapii, wynikają z umiejętności nabytych w trakcie realizacji 6-letniego programu specjalizacyjnego, zwieńczonego egzaminem końcowym, organizowanym od ponad 20 lat przez Polskie Towarzystwo Urologiczne w ścisłej współpracy z Europejskim Towarzystwem Urologicznym (ang. European Association of Urology). Pomyślne złożenie tego egzaminu skutkuje nie tylko uzyskaniem tytułu specjalisty urologa, ale również prestiżowego tytułu Fellow of European Board of Urology (FEBU).

Problematyka onkologiczna stanowi kluczowy element szkolenia specjalizacyjnego lekarzy urologów. Zakres wymaganej wiedzy teoretycznej po odbyciu stażu kierunkowego w zakresie onkologii klinicznej obejmuje między innymi:

- właściwości farmakologiczne leków stosowanych w leczeniu nowotworów złośliwych - podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki,
- mechanizmy działania i podział leków stosowanych w chemio- i hormonoterapii nowotworów złośliwych oraz leczeniu wspomagającym,
- zasady prowadzenia systemowego leczenia przeciwnowotworowego,
- wskazania do systemowego leczenia uzupełniającego w ramach postępowania skojarzonego w poszczególnych nowotworach złośliwych układu moczowo-płciowego,
- wskazania do wyłącznego leczenia systemowego o założeniu radykalnym i paliatywnym nowotworów złośliwych układu moczowo-płciowego,
- znajomość działań niepożądanych leków stosowanych w leczeniu nowotworów oraz sposobów zapobiegania i leczenia wspomagającego.

Lekarz, który ukończy szkolenie specjalizacyjne i otrzyma tytuł specjalisty w dziedzinie urologii, uzyskuje kwalifikacje umożliwiające między innymi samodzielnie:

- określenie programu postępowania diagnostycznego, z uwzględnieniem diagnostyki różnicowej, umożliwiającego rozpoznanie przyczyn dolegliwości i objawów ze strony układu moczowego męskich narządów płciowych i wybranych chorób układu płciowego u kobiet oraz określenie i przeprowadzenie postępowania mającego na celu rozpoznanie nowotworów narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych;
- ustalenie wskazań i przeciwwskazań do leczenia zarówno zachowawczego, jak i chirurgicznego;
- przeprowadzenie leczenia zachowawczego, w tym leczenia farmakologicznego chorób układu moczowo-płciowego oraz leczenia czynnościowego usprawniającego funkcję dolnych dróg moczowych, a także leczenia zabiegowego;
- rozpoznanie i leczenie wszelkich chorób z dziedziny onkologii urologicznej, w tym także stanów przedrakowych i nowotworów łagodnych;
- podjęcie i przeprowadzenie działań zapobiegających wystąpieniu (lub nawrotowi) chorób układu moczowo-płciowego cechujących się dużą częstością występowania oraz chorób o charakterze społecznym, w tym zwłaszcza nowotworów narządów układu moczowego i męskich narządów płciowych, łagodnego rozrostu i zapalenia stercza, zakażenia układu moczowego oraz kamicy moczowej.

Kompetencje te znalazły odzwierciedlenie w regulacjach prawnych dotyczących warunków udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu urologii i chemioterapii.

Szczegółowy wykaz świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego oraz warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z dnia 12.12.2017 r., poz. 2295), zwane dalej rozporządzeniem koszykowym w zakresie leczenia szpitalnego.

Szczegółowy wykaz świadczeń gwarantowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z dnia 16.03.2016 r., poz. 357), zwane dalej rozporządzeniem koszykowym w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

4.1. Rozporządzenie koszykowe w zakresie leczenia szpitalnego dotyczące urologii i chemioterapii – wymogi dla świadczeniodawców

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia koszykowego w zakresie leczenia szpitalnego, określającego warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie urologii muszą spełniać następujące wymogi w odniesieniu do lekarzy, wykazując: równoważnik co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie urologii (nie dotyczy dyżuru medycznego), a w przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 1 etatu specjalisty urologii dziecięcej (nie dotyczy dyżuru medycznego).

W przypadku chemioterapii, zgodnie ze wspomnianym rozporządzeniem koszykowym, świadczeniodawca musi zapewnić w odniesieniu do wymogów personalnych równoważnik 1 etatu:

- lekarza specjalisty w dziedzinie chorób płuc – w zakresie leczenia nowotworów płuc,
- lub **lekarza specjalisty w dziedzinie urologii w zakresie leczenia nowotworów układu moczowo-płciowego,**
- lub lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii – w zakresie guzów neuroendokrynych,
- lub lekarza specjalisty w dziedzinie ginekologii onkologicznej – w zakresie leczenia nowotworów narządów płciowych kobiecych,
- lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej – w zakresie leczenia skojarzonego (jednoczesnej chemioradioterapii lub w połączeniu chemioterapii i leczenia operacyjnego) – pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej,
- lub lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarza specjalisty chemioterapii nowotworów,
- lub lekarza specjalisty w zakresie hematologii, lub lekarza specjalisty w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej.

Jeśli chodzi o personel pielęgniarski, świadczeniodawca musi zapewnić równoważnik 3 etatów personelu przeszkolonego w zakresie podawania cytostatyków (substancji aktywnych w chemioterapii).

Powyższe wymogi, dotyczące personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, obowiązują również w przypadku świadczeń gwarantowanych udzielanych w trybie jednego dnia.

4.2. Rozporządzenie koszykowe w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczące urologii i chemioterapii – wymogi dla świadczeniodawców

Zgodnie z rozporządzeniem koszykowym w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczenia z zakresu urologii są realizowane w ramach porady specjalistycznej – urologia, a świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie urologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie urologii.

Świadczenie określone jako „Podanie chemioterapii w trybie ambulatoryjnym” może być udzielane w poradni realizującej poradę specjalistyczną w zakresie:

- onkologia lub onkologia i hematologia dziecięca,
- lub hematologia,
- lub gruźlica i choroby płuc,
- lub gruźlica i choroby płuc u dzieci,
- lub endokrynologia,

- lub endokrynologia dla dzieci,
- lub chirurgia onkologiczna,
- lub chirurgia onkologiczna dla dzieci,
- lub **urologia**,
- lub urologia dziecięca,
- lub transplantologia,
- lub w oddziale w trybie leczenia jednego dnia,

lub w całodobowym oddziale szpitalnym o profilu: onkologia kliniczna lub onkologia i hematologia dziecięca, lub hematologia, lub chemioterapia – hospitalizacja, lub chemioterapia – leczenie jednego dnia, lub choroby wewnętrzne, lub endokrynologia, lub endokrynologia dla dzieci, lub ginekologia onkologiczna, lub **urologia**, lub urologia dla dzieci, lub gastroenterologia, lub gastroenterologia dla dzieci, lub otorynolaryngologia, lub otorynolaryngologia dla dzieci, lub transplantologia kliniczna, lub transplantologia kliniczna dla dzieci, lub choroby płuc, lub choroby płuc dla dzieci, lub pediatria, lub chirurgia ogólna, lub chirurgia dziecięca, lub chirurgia onkologiczna, lub radioterapia, lub brachyterapia.

5 Rehabilitacja pacjenta po zabiegu usunięcia nerki z powodu nowotworu

Rehabilitacja onkologiczna to całokształt procesów przywracających sprawność psychofizyczną osób leczonych z powodu nowotworów złośliwych. Nadrzędnym jej celem jest uzyskanie możliwie największej samodzielności i niezależności chorego oraz najlepszej jakości życia, pozwalających na powrót do pełnej aktywności życiowej, dlatego musi być procesem kompleksowym. Program wymaga zaangażowania zespołu rehabilitacyjnego złożonego co najmniej z lekarza specjalisty rehabilitacji, fizjoterapeuty, pielęgniarki, psychologa, terapeuty zajęciowego oraz dietetyka.

Pacjenci onkologiczni leczeni z powodu raka nerki wymagają precyzyjnie zaplanowanej i przeprowadzonej rehabilitacji przedoperacyjnej i pooperacyjnej, która jest jednym z istotnych czynników warunkujących powodzenie całości agresywnego leczenia przeciwnowotworowego. Opracowując indywidualny program rehabilitacji, lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej musi wziąć pod uwagę obecny stan pacjenta, tj. umiejscowienie oraz rodzaj nowotworu, zaawansowanie choroby, metody leczenia, ewentualne choroby współistniejące, a także jego potrzeby i oczekiwania.

Rehabilitacja onkologiczna pacjentów chorych na raka nerki składać się będzie z programu rehabilitacji przedoperacyjnej, wczesnej – I fazy, wczesnej – II fazy oraz późnej (w trybie ambulatoryjnym i/lub uzdrowiskowym).

5.1. Postępowanie przedoperacyjne

Celem rehabilitacji prowadzonej w okresie przedoperacyjnym jest przede wszystkim poprawa ogólnej sprawności oraz wydolności organizmu, a także nauka ćwiczeń usprawniających wykorzystywanych w okresie pooperacyjnym. Ważnym elementem na tym etapie pracy z pacjentem jest również przekonanie go o celowości wykonywania ćwiczeń oraz konieczności samodzielnego ich kontynuowania. Konieczna jest także już na tym etapie pracy z pacjentem weryfikacja jego nawyków żywieniowych, niezmiernie ważna w dalszym okresie jego życia.

Do najważniejszych elementów przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego należą:

- przygotowanie pacjenta do zabiegu pod kątem poprawy wydolności krążeniowo-oddechowej w formie ćwiczeń ogólnousprawniających i wytrzymałościowych,
- nauka oddychania torem piersiowym oraz nauka efektywnego kaszlu,

- nauka stabilizacji rany pooperacyjnej,
- postępowanie zapobiegające zakrzepicy żyłnej w formie ćwiczeń przeciwzakrzepowych, jak również czynnych ćwiczeń kończyn dolnych (marsz, cykloergometr),
- edukacja pacjenta w zakresie specyfiki choroby, przebiegu zabiegu operacyjnego oraz okresu pooperacyjnego,
- psychoterapia polegająca na wypracowaniu aktywnego podejścia do choroby oraz potrzeby włączenia się w proces fizjoterapii pooperacyjnej pacjenta oraz jego rodziny.

W okresie przygotowawczym należy także ocenić sprawność i wydolność psychofizyczną chorego oraz określić istniejące deficyty czynnościowe. Prawidłowa ocena czynności układu oddechowego i tolerancji wysiłkowej ma podstawowe znaczenie dla opracowania programu rehabilitacji w okresie pooperacyjnym oraz przebiegu tego okresu.

5.2. Postępowanie pooperacyjne

Rehabilitacja pooperacyjna pacjentów poddanych częściowej lub całkowitej nefrektomii z powodu nowotworu obejmuje okres rehabilitacji onkologicznej wczesnej – I fazy, czyli okres pobytu pacjenta na oddziale zabiegowym, oraz rehabilitację onkologiczną wczesną – II fazy, obejmujący okres leczenia do 12 miesięcy od operacji, w tym leczenie ambulatoryjne i/lub leczenie w uzdrowisku.

Wczesny okres pooperacyjny związany jest z bólem, unieruchomieniem, ograniczeniem aktywności ruchowej i stresem, które istotnie zwiększają ryzyko powikłań krążeniowo-oddechowych. Na płucne i naczyniowe powikłania po chirurgicznym leczeniu nowotworów nerki szczególnie narażeni są pacjenci w podeszłym wieku, ze współistniejącymi chorobami, zwłaszcza układu krążenia i oddechowego, otyli oraz osoby po rozległych i długotrwałych zabiegach operacyjnych.

Zmiana organizacji opieki zdrowotnej, a zwłaszcza znaczne skrócenie czasu hospitalizacji, stawiają też nowe wymagania wobec systemu rehabilitacji, w którym dominującą rolę zaczyna odgrywać rehabilitacja ambulatoryjna. W przypadku rehabilitacji onkologicznej jest to najsłabiej rozwinięty etap, co powoduje istotną przerwę w ciągłości rehabilitacji, będącą jedną z podstawowych zasad warunkujących jej skuteczność.

5.2.1. Okres wczesny – I faza: pobyt na oddziale zabiegowym

Program rehabilitacji we wczesnym okresie pooperacyjnym (ok. 7-10 dni) u pacjentów chorych na raka nerki ma na celu: profilaktykę powikłań pooperacyjnych, eliminowanie czynnościowych następstw operacji oraz przywracanie choremu sprawności fizycznej i psychicznej. Duże ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych (zwłaszcza w przypadku częściowej nefrektomii) skłania do jak najwcześniejszego rozpoczęcia pionizacji chorego i podjęcia przez niego aktywności fizycznej w celu poprawy wydolności fizycznej.

Rehabilitacja rozpoczynana już od I doby po operacji powinna obejmować:

- fizjoterapię klatki piersiowej (ćwiczenia oddechowe, oklepywanie klatki piersiowej, pozycje ułożeniowe i drenażowe, inhalacje i skuteczny kaszel, stabilizacja rany),

- ćwiczenia przeciwzakrzepowe oraz ogólnie usprawniające,
- szybkie uruchamianie i wczesną pionizację (w przypadku NSS dopiero w II dobie),
- naukę przyjmowania pozycji przeciwbólowych,
- fizykoterapię konieczną w leczeniu przeciwbólowym i przeciwobrzękowym oraz gojeniu rany pooperacyjnej.

Końcowym etapem leczenia usprawniającego w tym okresie jest edukacja pacjenta na temat powrotu do aktywności fizycznej po wyjściu ze szpitala. Ze względu na znaczne skrócenie pobytu chorych na oddziałach urologicznych zagrożenia występujące w tym okresie są też obserwowane po wypisaniu pacjenta ze szpitala. Z tego powodu konieczna jest kontynuacja rehabilitacji prowadzonej w szpitalu, ze zwiększeniem zakresu wykonywanych czynności oraz ich intensywności.

5.2.2. Okres wczesny – II faza: leczenie ambulatoryjne

Głównym celem programu rehabilitacji onkologicznej wczesnej – fazy II, czyli po wypisaniu pacjenta ze szpitala, jest przywrócenie maksymalnej sprawności i wydolności fizycznej oraz powrót do pełnej aktywności życiowej. Rehabilitacją należy objąć także tych pacjentów, którzy mają zaplanowane leczenie skojarzone.

Poszczególne elementy programu kompleksowej rehabilitacji na tym etapie powinny zawierać:

- kontrolę rany pooperacyjnej oraz – w zależności od potrzeby i wskazań do indywidualnej pracy z fizjoterapeutą – mobilizację blizny,
- systematycznie podejmowaną aktywność fizyczną, dostosowaną do stanu i możliwości pacjenta (rodzaj aktywności powinien być w każdym przypadku indywidualnie dobierany i nadzorowany przez fizjoterapeutę). Stosujemy tutaj ćwiczenia wytrzymałościowe o charakterze interwałowym i intensywności 60–80% oraz maksymalnej częstości tętna odpowiedniej dla wieku (według formuły $220 - \text{wiek}$) lub ćwiczenia oporowe z obciążeniem na 50–70% maksymalnych zdolności pacjenta (1RM). Najbardziej wskazane są naturalne formy ruchu angażujące duże grupy mięśniowe, takie jak różne formy chodu, począwszy od spacerów aż do treningu marszowego,
- konsultację dietetyka,
- ocenę i ewentualną terapię psychologiczną,
- ocenę i zalecenia terapeuty zajęciowego,
- fizykoterapię konieczną w leczeniu przeciwbólowym i przeciwobrzękowym oraz gojeniu rany pooperacyjnej.

Dodatkowym elementem na tym etapie postępowania usprawniającego u pacjentów chorych na raka nerki jest edukacja prozdrowotna i prorekreacyjna poprzez regularne uprawianie sportu oraz dbanie o higieniczny tryb życia, a zwłaszcza unikanie używek oraz stosowanie odpowiedniej diety, co istotnie przyczynia się do zmniejszenia skłonności do nadwagi i otyłości.

5.3. Postępowanie w okresie późnym leczenie - ambulatoryjne i/lub leczenie w uzdrowisku

Rehabilitację należy kontynuować również w czasie realizacji kolejnych etapów leczenia i po zakończeniu leczenia zasadniczej choroby. Konieczna jest dalsza ocena stanu chorego przez lekarza specjalistę rehabilitacji w celu określenia składu zespołu rehabilitacyjnego, niezbędnego do realizacji programu. W okresie tym pacjent może korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej lub/i prowadzonej w trybie leczenia uzdrowiskowego. O ewentualnym skierowaniu pacjenta na leczenie uzdrowiskowe powinien decydować lekarz ze specjalnością z określonej dyscypliny onkologicznej oraz lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że rehabilitacja powinna być standardem postępowania w onkologii. Wynika to z ryzyka wystąpienia skutków ubocznych leczenia nowotworów złośliwych, istotnie ograniczających samodzielność i niezależność, często zagrażających zdrowiu, a nawet życiu chorych. Rehabilitacja jest skuteczna w utrzymywaniu i przywracaniu sprawności psychofizycznej, umożliwiając szybki powrót chorego do pełnej aktywności życiowej, co ma ogromne znaczenie medyczne, społeczne i ekonomiczne. Nie może być traktowana wyłącznie jako zbędny dodatek, ale trzeba przyznać należne jej miejsce w systemie leczenia chorych na nowotwory złośliwe, którego musi być integralną częścią, tym bardziej że wspomaga także walkę z tą chorobą, zmniejszając ryzyko jej nawrotu.

Krajowy Rejestr Nowotworu Złośliwego Nerki – projekt

Zagadnienia dotyczące tworzenia rejestrów medycznych zostały szczegółowo uregulowane w ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie rejestr medyczny to tworzony zgodnie z prawem rejestr, ewidencja, lista, spis albo inny uporządkowany zbiór danych osobowych, jednostkowych danych medycznych lub danych niebędących danymi osobowymi, służący do realizacji zadań publicznych, prowadzony przez podmiot funkcjonujący w systemie ochrony zdrowia.

Minister właściwy do spraw zdrowia w celu:

- monitorowania zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej,
- monitorowania stanu zdrowia usługobiorców,
- prowadzenia profilaktyki zdrowotnej lub realizacji programów zdrowotnych albo programów polityki zdrowotnej,
- monitorowania i oceny bezpieczeństwa, skuteczności, jakości i efektywności kosztowej badań diagnostycznych lub procedur medycznych

może tworzyć i prowadzić albo tworzyć i zlecać prowadzenie rejestrów medycznych, stanowiących uporządkowany zbiór danych osobowych, w tym jednostkowych danych medycznych.

Utworzenie rejestru medycznego może nastąpić na wniosek podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Narodowego Funduszu Zdrowia albo innych jednostek podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Utworzenie rejestru medycznego powinno być poprzedzone analizą potrzeb w omawianym zakresie i obejmuje między innymi:

- zdefiniowanie problemu i weryfikację potrzeby utworzenia rejestru,
- spodziewane efekty i korzyści wynikające z wdrożenia rejestru,
- uzasadnienie konieczności sfinansowania lub dofinansowania rejestru przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
- ocenę przydatności rejestru i możliwości jego wykorzystania w przyszłości oraz dalszego prowadzenia tego rejestru, a także
- wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów wdrożenia rejestru.

Tworzenie rejestrów medycznych następuje w drodze rozporządzenia. W rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia określa:

- podmiot prowadzący rejestr,
- okres, na jaki utworzono rejestr – w przypadku rejestru tworzonego na czas oznaczony,
- usługodawców lub podmioty prowadzące rejestry publiczne i rejestry medyczne oraz sposób i terminy przekazywania przez nich danych,
- sposób prowadzenia rejestru,
- zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze.

19 czerwca 2017 r. Minister Zdrowia przedstawił do konsultacji społecznych projekt rozporządzenia w sprawie Krajowego Rejestru Raka Płuc. W projekcie założono, że podmiotem prowadzącym rejestr będzie Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, który otrzyma z Ministerstwa Zdrowia środki na zarządzanie rejestrzem. Wysokość nakładów na ten cel oszacowano na 400 000 złotych.

Projekt wspomnianego rozporządzenia określa:

1. Podmiot prowadzący rejestr oraz sposób jego prowadzenia,
2. Okres, na jaki utworzono rejestr,
3. Zakres danych przetwarzanych,
4. Rodzaje identyfikatorów w rejestrze,
5. Sposób zabezpieczenia danych zawartych w rejestrze przed nieuprawnionym dostępem.

Ad 1. W przypadku Krajowego Rejestru Nowotworu Złośliwego Nerki potencjalnym podmiotem prowadzącym go powinien być ośrodek urologii posiadający wieloletnie doświadczenie w zabiegowym leczeniu pacjentów dotkniętych tym nowotworem oraz doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych. Rejestr powinien być prowadzony z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego i doświadczeń odnoszących się do funkcjonujących już rejestrów innych nowotworów układu moczowo-płciowego.

Ad 2. Okres prowadzenia rejestru powinna określać umowa zawarta z Ministerstwem Zdrowia, które powinno zapewnić jego finansowanie. Wydaje się, że optymalny okres prowadzenia rejestru wynosi co najmniej 5 lat.

Ad 3. W rejestrze powinno się przetwarzać następujące dane:

1. Zakres danych dotyczących usługobiorcy (pacjenta dotkniętego nowotworem złośliwym nerki):
 - a. imię i nazwisko,
 - b. płeć,
 - c. obywatelstwo,
 - d. wykształcenie,
 - e. numer PESEL,

- f. data urodzenia,
 - g. adres zamieszkania,
 - h. miejsce pobytu,
 - i. zgon.
2. Jednostkowe dane medyczne dotyczące usługobiorcy (pacjenta chorego na nowotwór złośliwy nerki) powinny być podobne jak w przypadku pacjenta chorego na nowotwór płuca, czyli:
- a. czynniki ryzyka:
 - narażenia środowiskowe, takie jak zamieszkiwanie w mieście przemysłowym, palenie papierosów, kontakt z azbestem, promieniowanie jonizujące, przetwórstwo ropy naftowej,
 - nowotwory występujące w rodzinie,
 - inne czynniki (dieta z dużą zawartością białka zwierzęcego, nadmierne spożywanie alkoholu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność nerek, inne przebyte nowotwory).
 - b. przeprowadzone badania diagnostyczne (molekularne, usg, hist-pat, TK, RMI, stopień zaawansowania nowotworu),
 - c. opis leczenia operacyjnego,
 - d. opis leczenia okołoperacyjnego (przebieg, data wypisu, data zgonu, liczba dni hospitalizacji).
3. Leczenie onkologiczne pooperacyjne:
- a. rodzaj chemioterapii lub radioterapii,
 - b. immunoterapia,
 - c. leczenie celowane,
 - d. data rozpoczęcia i zakończenia chemioterapii,
 - e. masa ciała,
 - f. wzrost,
 - g. określenie stopnia zaawansowania nowotworu TNM,
 - h. ocena wielkości guza.

Warto nadmienić, że Minister Zdrowia przedstawił także projekty rozporządzeń dotyczących innych rejestrów medycznych. Należą do ich: projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rejestru Nowotworów Niezłośliwych Dużych Gruczołów Ślinowych z dnia 1 marca 2018 r., projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych z dnia 26 marca 2018 r., projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rejestru Endoprotez z 26 października 2018 r. oraz Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Rejestru Hipercholesterolemii Rodzinnej z dnia 8 listopada 2018 r., a także Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Operacji Naczyniowych z dnia 9 listopada 2018 r.

7 Centra kompetencji jako kluczowy element organizacji opieki onkologicznej

W czerwcu 2018 roku Zespół Ministra Zdrowia ds. opracowania projektu koncepcji organizacji i funkcjonowania Narodowego Instytutu Onkologii przedstawił dokument pod nazwą „Koncepcja organizacji i funkcjonowania krajowej sieci onkologicznej”. Jego autorzy za priorytet i główny cel utworzenia krajowej sieci onkologicznej uznali: „poprawę sytuacji polskich pacjentów onkologicznych poprzez stworzenie stabilnej struktury, która dzięki wsparciu rozwiązań administracyjnych zapewni pacjentom koordynowaną i kompleksową opiekę onkologiczną. Celem proponowanych zmian ma być zwiększenie wykrywalności nowotworów we wczesnych stadiach oraz obniżenie umieralności i wydłużenie 5-letnich przeżyć, a także wprowadzenie jednolitych standardów dotyczących diagnostyki i leczenia poszczególnych nowotworów, niezależnie od miejsca zamieszkania pacjenta, w celu uzyskania poprawy rokowania i jakości życia chorych (tom I, s.10)”.

W kolejnych częściach dokumentu omówiono główne zagadnienia związane z epidemiologią nowotworów złośliwych, w tym najważniejsze problemy dotyczące organizacji i finansowania opieki onkologicznej, a także projekt utworzenia krajowej sieci onkologicznej, w której jednym z kluczowych elementów, obok krajowych i wojewódzkich ośrodków koordynujących oraz ośrodków uniwersyteckich, mają być centra kompetencji (Cancer Units).

Idea tworzenia takich jednostek, tj. jednostek narządowych wyspecjalizowanych w diagnostyce i leczeniu określonych rodzajów nowotworów pojawiła się pod koniec lat 70. ubiegłego wieku. Początkowo dotyczyła ona jedynie ośrodków raka piersi (Breast Cancer Units). Z czasem zarówno European Society of Mastology (EUSOMA), jak i Parlament Europejski uznały potrzebę upowszechnienia tego modelu opieki w krajach Unii Europejskiej, ze względu na to, że w wyspecjalizowanych ośrodkach łatwiej zapewnić optymalizację procesów diagnostyczno-leczniczych i łączenie różnych metod leczenia, oraz - co nie mniej ważne - łatwiej dokonywać systematycznej oceny wyników leczenia.

Zgodnie z koncepcją Zespołu Ministra Zdrowia decyzje o tworzeniu centrów kompetencji powinny być podejmowane na podstawie danych zaczerpniętych z systematycznie uaktualnianych map potrzeb zdrowotnych oraz danych epidemiologicznych. Mają one przyczynić się do zniwelowania problemu fragmentacji opieki nad pacjentem oraz braku odpowiedzialności instytucjonalnej za osiągnięty wynik, zmniejszenia opóźnień zarówno w diagnostyce, jak i podejmowaniu działań te-

rapeutycznych zgodnych z najnowszymi standardami postępowania. W pierwszej kolejności zatem powinny powstać ośrodki wyspecjalizowane w leczeniu najczęstszych nowotworów, tj. rak jelita grubego, rak płuca, rak żołądka czy też nowotwory z obszaru uroonkologii.

Istotnym będzie opracowanie czytelnych kryteriów, które muszą spełniać centra kompetencji. Kryteria te dotyczą w szczególności odpowiednich zasobów kadrowych, infrastruktury i wyposażenia, posiadanego doświadczenia udokumentowanego odpowiednią liczbą leczonych chorych, wdrożenia i przestrzegania zewnętrznych standardów postępowania, wdrożenia systemów monitorowania jakości procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz jego wyników.

Wydaje się, że najtrudniejszym do spełnienia (ale koniecznym) będzie kryterium dotyczące możliwości prospektywnego monitorowania wskaźników jakości (m.in.: wskaźnik śmiertelności, odsetek powikłań chirurgicznych, odsetek reoperacji, odsetek nawrotów choroby i in.).

Autorzy omawianego dokumentu podkreślają, że: „Centra kompetencji będą rozwijane stopniowo z inicjatywy NRO, we współpracy z towarzystwami naukowymi i Konsultantami Krajowymi, po powołaniu odpowiednich zespołów roboczych oraz określeniu kryteriów dla ww. ośrodków oraz ich pożądanej liczby.” (tom I, s. 67). Zarówno Polskie Towarzystwo Urologiczne, jak i Konsultant Krajowy w dziedzinie urologii deklarują pełną współpracę z Ministrem Zdrowia w zakresie tworzenia uroonkologicznych centrów kompetencji, których działalność może w istotny sposób poprawić jakość leczenia pacjentów dotkniętych nowotworami układu moczowo-płciowego.

8 Program pilotażowy Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS-NZN) – wymogi formalne

Zgodnie z art. 48e ustawy o świadczeniach program pilotażowy opracowuje, ustala, nadzoruje i kontroluje Minister Zdrowia, a wdraża, finansuje, monitoruje i ewaluje Narodowy Fundusz Zdrowia.

W programie pilotażowym powinien zostać określony między innymi:

1. Cel programu pilotażowego
Celem programu jest poprawa jakości i efektywności leczenia pacjentów, u których rozpoznano nowotwór złośliwy nerki (C-64).
2. Okres realizacji programu pilotażowego
Program powinien być realizowany przez 3 lata.
3. Zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy program pilotażowy
Program będzie realizowany w następujących rodzajach i zakresach:
 - rodzaj leczenie szpitalne – zakres urologia,
 - rodzaj ambulatoryjna opieka specjalistyczna – zakres urologia,
 - rodzaj rehabilitacja lecznicza.
4. W przypadkach wynikających z celu programu pilotażowego – populację zamieszkującą określony obszar terytorialny objętą programem pilotażowym
Obszarem terytorialnym objętym programem jest cały kraj.
5. Warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji, z uwzględnieniem kwalifikacji personelu medycznego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną
Świadczeniodawca realizujący świadczenia w ramach KOS-NZN, spełniający rolę ośrodka koordynującego, zapewnia w strukturze organizacyjnej oddział szpitalny o profilu urologia wraz z poradnią przyszpitalną oraz dostęp do:
 - pracowni medycyny nuklearnej (możliwość obowiązkowego wykonania scyntygrafii kości),
 - badań urodynamicznych – w lokalizacji,

- badań histopatologicznych śródoperacyjnych,
- pracownię radiologii,
- pracownię rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej.

Ponadto:

- zapewnia personel medyczny, w tym: co najmniej 5 lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii, 1 lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji leczniczej, psychologa oraz dietetyka,
 - wykonał w ciągu roku poprzedzającego włączenie do programu co najmniej 40 zabiegów nefrektomii rozliczonej w ramach grupy JGP L00 lub grupy JGP L05.
6. Sposób rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wysokość kapitacyjnej stawki rocznej, ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej lub ryczałtu, w tym ryczałtu na populację objętą programem pilotażowym
- Ryczałt roczny, wyliczony na podstawie aktualnych wycen świadczeń zdrowotnych określonych przez NFZ w katalogach świadczeń z rodzaju: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza.
7. Sposób wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę, z uwzględnieniem zasad realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie skierowania i prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia, lub sposób objęcia przez świadczeniodawcę danej populacji świadczeniami opieki zdrowotnej
- Wybór świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę jest dokonywany na podstawie skierowania z poradni urologicznej lub poradni podstawowej opieki zdrowotnej z wymaganym rozpoznaniem wstępnym C64 - nowotwór złośliwy nerki.
8. Realizator programu pilotażowego albo tryb jego wyboru
- Realizator programu wybierany jest na podstawie stosownych procedur Narodowego Funduszu Zdrowia.
9. Wskaźniki realizacji programu pilotażowego
- Realizator programu obligatoryjnie sprawozdaje do Krajowego Rejestru Nowotworu Złośliwego Nerki dane dotyczące wyjściowej hospitalizacji, po 12 miesiącach realizacji KOS-NZN, a także dane umożliwiające określenie następujących wskaźników:
- śmiertelność w ciągu 30 dni od dnia hospitalizacji [%],
 - śmiertelność w ciągu 360 dni od dnia hospitalizacji [%],
 - odsetek pacjentów, u których wystąpiło zakażenie wewnątrzszpitalne [%],
 - odsetek pacjentów, u których wykonano reoperację z powodu powikłań [%],
 - odsetek pacjentów leczonych chemioterapią [%],
 - odsetek pacjentów leczonych radioterapią [%],
 - odsetek pacjentów leczonych w ramach programu lekowego „Leczenie raka nerki” [%],
 - odsetek pacjentów, którzy ukończyli rehabilitację [%],
 - powody rezygnacji z rehabilitacji [%].

10. Sposób pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego

Pomiar dokonywany jest na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych, przekazywanych przez realizatorów programu do oddziału wojewódzkiego NFZ lub na podstawie danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworu Złośliwego Nerki.

11. Sposób oceny wyników programu pilotażowego

Ocena wyników programu dokonywana jest wspólnie przez NFZ i Polskie Towarzystwo Urologiczne.

12. Podmiot zobowiązany do finansowania programu pilotażowego

Środki na realizację programu zapewnia Narodowy Fundusz Zdrowia.

9 Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) pod nazwą „Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS – NZN)”

W niniejszym rozdziale przedstawiamy projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pod nazwą „Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS – NZN)”, uwzględniający aktualne regulacje prawne dotyczące świadczeń kompleksowych oraz standard opieki nad pacjentem dotkniętym rakiem nerki.

Projekt nazwy świadczenia, opisu świadczenia oraz katalogu produktu rozliczeniowego KOS-NZN opracowano na podstawie załączników do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe.

Na kolejnych stronach przedstawiono:

- projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- załącznik 1k – Katalog produktów rozliczeniowych dedykowanych, do rozliczenia świadczeń kompleksowych,
- załącznik 3 – opis zakresu świadczenia,
- załącznik 4 – opis przedmiotu umowy, opis świadczenia.

**PROJEKT ZARZĄDZENIA
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne
- świadczenia kompleksowe**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

1. Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe.

2.1 Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **Oddział Funduszu** - oddział wojewódzki Funduszu;
- 3) **Ogólne warunki umów** - przepisy rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 4) **podwykonawca** - podmiot, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
- 5) **rejestr** - rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260);
- 6) **rodzaj świadczeń** - rodzaj, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
- 7) **rozporządzenie szpitalne** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 8) **rozporządzenie ambulatoryjne** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 9) **rozporządzenie rehabilitacyjne** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;

- 10) **rozporządzenie kryterialne** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach;
- 11) **ryczałt** – uśrednioną kwotę przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń ambulatoryjnej specjalistycznej opieki urologicznej w ramach Kompleksowej Opieki nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS – NZN), określoną w załączniku nr 4 do zarządzenia;
- 12) **świadczenia kompleksowe** – zakres świadczeń, o którym mowa w pkt 15, w ramach którego realizowana i finansowana jest kompleksowa opieka nad pacjentem skoordynowana przez jeden ośrodek – podmiot koordynujący, obejmująca postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne oraz w zależności od wskazań medycznych różne formy rehabilitacji;
- 13) **współczynnik korygujący** – współczynnik ustalany przez Prezesa Funduszu, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
- 14) **współrealizator** – komórkę organizacyjną w strukturze podmiotu składającego ofertę i koordynującego opiekę kompleksową, która uczestniczy w realizacji świadczeń w zakresie tej opieki;
- 15) **zakres świadczeń** – zakres, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów;
- 16) **zarządzenie w rodzaju leczenie szpitalne** – zarządzenie Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie o świadczeniach, w rozporządzeniach, o których mowa w ust. 1 pkt 6-10 oraz Ogólnych warunkach umów.

Rozdział 2

Przedmiot postępowania

§ 3.1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców do udzielania świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) grupy powiatów;
- 3) powiatu;
- 4) dwóch lub więcej gmin;
- 5) gminy;
- 6) więcej niż jednej dzielnicy;
- 7) dzielnicy.

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika

Zamówień (CPV) – (Dz. Urz. UE L 340 z dnia 16.12. 2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85110000-3 Usługi szpitalne i podobne;
- 2) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne;
- 3) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 4) 85312500-4 Usługi rehabilitacyjne;
- 5) 85141210-4 Usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych.

3. Porównanie ofert w toku postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, następuje zgodnie z art. 148 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach oraz kryteriami wyboru ofert, określonymi w rozporządzeniu kryterialnym.

4. Fundusz zawiera umowy wyłącznie ze świadczeniodawcami posiadającymi oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej, których kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, są określone w rejestrze, w części VIII systemu kodu resortowych kodów identyfikacyjnych odpowiadających lub zawierających się w zakresach, określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia.

Rozdział 3

Szczegółowe warunki umowy

§ 4. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, zwanej dalej „umową”, jest realizacja świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę, w zakresach określonych w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

2. Wzór umowy określony jest w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 5. 1. Katalog świadczeń i produktów jednostkowych dedykowanych do rozliczania świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1, stanowiący **załącznik nr 1k** do zarządzenia, obejmuje:

- 1) diagnostykę, leczenie zachowawcze lub inwazyjne, lub zabiegowe realizowane w ramach hospitalizacji;
- 2) rehabilitację realizowaną w warunkach: stacjonarnych, oddziału/ośrodka dziennego, domowych;
- 3) porady w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

2. Dopuszcza się łączne rozliczanie świadczeń finansowanych grupami, określonymi w **załączniku nr 1k**, z produktami katalogowymi zawartymi w katalogu produktów do sumowania, określonymi w **załączniku nr 1c** do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, o ile w katalogu produktów do sumowania dopuszczono taką możliwość.

3. W odniesieniu do świadczeniobiorców objętych kompleksową opieką, którym udzielane są świadczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii (AilT), rozliczanie świadczeń z tego

zakresu następuje w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie świadczeń: anesteziologia i intensywna terapia, odpowiednio przez produkt rozliczeniowy o kodzie 5.52.01.0001467 - Hospitalizacja wyłącznie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii - z katalogu produktów odrębnych, w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne, lub ewentualnie łącznego rozliczenia produktów dopuszczonych do sumowania w OAiT z katalogu produktów do sumowania, stanowiącego załącznik nr 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne.

4. Szczegółowy opis przedmiotu umowy określony jest w **załączniku nr 4** do niniejszego zarządzenia.

§ 6. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w szczególności w rozporządzeniu szpitalnym, rozporządzeniu ambulatoryjnym oraz rozporządzeniu rehabilitacyjnym.

2. Konieczność spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy wszystkich miejsc udzielania przez świadczeniodawcę świadczeń realizowanych na podstawie umowy.

3. Godziny pracy personelu, określone w wymaganiach, o których mowa w ust. 1, mogą być tożsame z godzinami pracy personelu udzielającego świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń w zakresach stanowiących elementy świadczeń z zakresu kompleksowej opieki.

§ 7. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w **załączniku nr 3** do umowy.

2. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie części zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania, o których mowa w § 6 ust. 1.

4. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli każdego z podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń (w szczególności podwykonawcy) oraz o jej wynikach.

6. Zmiana warunków udzielania świadczeń przez podwykonawców, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszana jest przez świadczeniodawcę do Oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, nie później niż 14 dni przed wystąpieniem tej zmiany.

§ 8. 1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Świadczeniodawca obowiązany jest do udostępniania, na żądanie Funduszu, rejestru zakażeń zakładowych.

3. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców, umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

5. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wnioski, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

6. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 4, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną, o której mowa w § 6 ust. 4 **załącznika nr 2** do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy.

7. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

§ 9. 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, którego wzór określony jest w **załączniku nr 2** do umowy.

2. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.

§ 10. 1. Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym.

2. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo-finansowym, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznanie zasadnicze i nie więcej niż trzy rozpoznania współistniejące – według ICD-10;
- 2) istotne procedury medyczne łącznie z datą ich wykonania – według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.

4. Dane, o których mowa w ust. 3, winny być zgodne z danymi:

- 1) zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, wydanym na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 836, 960 i 1070);
 - 2) przekazywanymi w Karcie statystycznej szpitalnej ogólnej - MZ/Szp-11, zgodnie z przepisami rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów wydanego na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068 i z 2017 r. poz. 60);
 - 3) określonymi w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173).
5. Spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 4 pkt 1 i 3, stanowi warunek rozliczenia świadczeń.
6. Świadczeniodawca obowiązany jest do wskazania w raporcie statystycznym:
- 1) zakresu świadczeń, grupy według zasad określonych przez charakterystykę JGP i algorytm JGP lub produktów jednostkowych z katalogu, stanowiącego **załącznik nr 1k** do niniejszego zarządzenia;
 - 2) produktów jednostkowych określonych w katalogu produktów do sumowania, stanowiącego **załącznik nr 1c** do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, o ile miały one zastosowanie.
7. Przekazanie raportu statystycznego, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów, dotyczącego świadczeń z zakresu Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS - NZN), następuje w oparciu o narzędzie informatyczne udostępniane przez Fundusz.
8. Podstawą rozliczenia świadczeń za dany okres sprawozdawczy są jednostki rozliczeniowe odpowiadające produktom rozliczeniowym określonym w **załączniku nr 1k** do niniejszego zarządzenia oraz **załączniku nr 1c** do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, zatwierdzone w wyniku weryfikacji danych raportu statystycznego w systemie informatycznym Funduszu.
9. Jeżeli wartość wykonanych świadczeń w ramach Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS - NZN) przekroczy kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy, o której mowa w ust. 2, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania - zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych oraz odpowiednio kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy.
10. Informacje dotyczące algorytmu JGP oraz obowiązującej w danym okresie sprawozdawczym wersji ICD-9, ogłaszane są przez Prezesa Funduszu.
- § 11.** 1. Jednostką rozliczeniową służącą do rozliczania produktów rozliczeniowych, o których mowa w § 5 ust. 1, jest punkt.

2. Szczegółowe zasady rozliczania oraz sposób finansowania świadczeń w zakresie Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS -NZN) są określone w **załączniku nr 4** do zarządzenia.

3. Niedopuszczalne jest dodatkowe rozliczanie – przez podmiot realizujący umowę w zakresie KOS -NZN, świadczeń udzielonych pacjentowi włączonemu do KOS - NZN, związanych z diagnostyką w zakresie leczenia onkologicznego, leczeniem zachowawczym lub zabiegowym, rehabilitacją oraz opieką ambulatoryjną, będących przedmiotem zakresu tej umowy, na podstawie umów zawartych w innych zakresach i rodzajach świadczeń, chyba że przepisy **załącznika nr 4** do zarządzenia stanowią inaczej.

§ 12. Świadczeniodawca realizujący świadczenia w zakresie KOS – NZN, w sytuacji rozliczania świadczeń związanych z żywieniem dojelitowym, żywieniem pozajelitowym, finansowanych w ramach produktów określonych w **załączniku nr 1c** do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji dodatkowej, zgodnie ze wzorami określonymi odpowiednio w **załącznikach: nr 5a, 5b i 6** do zarządzenia. Dokumentację związaną z leczeniem żywieniowym należy dołączyć do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 13. Wykazywanie przez świadczeniodawcę świadczeń do rozliczenia, odbywa się zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) poszczególne elementy opieki kompleksowej realizowane zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjenta w ramach leczenia szpitalnego, rehabilitacji, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, finansowane są osobno;
- 2) w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu świadczeniobiorcy w szpitalu, do rozliczenia należy wykazywać wyłącznie jedną grupę JGP z katalogu świadczeń kompleksowych, stanowiącego **załącznik nr 1k** do niniejszego zarządzenia;
- 3) dopuszcza się łączne rozliczanie świadczeń finansowanych grupami z innymi produktami rozliczeniowymi, na zasadach określonych w katalogu, stanowiącym **załącznik nr 1k** do niniejszego zarządzenia;
- 4) dopuszcza się łączne rozliczanie grup z katalogu świadczeń kompleksowych, stanowiącego **załącznik nr 1k** do niniejszego zarządzenia z produktami katalogowymi dedykowanymi do rozliczania świadczeń w OAiIT, zawartymi w katalogu świadczeń do sumowania, stanowiącym **załącznik 1c** do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, z zastrzeżeniem pkt 5;
- 5) finansowanie świadczeń udzielanych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28, odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu w rodzaju leczenie szpitalne;
- 6) finansowanie świadczeń z zakresu chemioterapii i radioterapii odbywa się zgodnie z zasadami określonymi dla tych zakresów świadczeń w sytuacjach, o których mowa w pkt 4, świadczenia podlegające łącznemu rozliczaniu finansowane są na podstawie odrębnych umów;
- 7) dzień przyjęcia do leczenia oraz dzień jego zakończenia wykazywany jest do rozliczenia jako jeden osobodzień;

- 8) jeżeli okres między udzieleniem świadczeniobiorcy świadczeń przez świadczeniodawcę, podczas odrębnych pobytów w szpitalu, z powodu określonego przez rozpoznanie lub procedurę występującą w charakterystyce danej grupy z katalogu świadczeń kompleksowych, określonego w **załączniku nr 1k** do zarządzenia, nie przekracza 14 dni, lub z zasad postępowania medycznego wynika, że problem zdrowotny może być rozwiązany jednocześnie, świadczenia te wykazywane są do rozliczenia jako jedno świadczenie, z zastrzeżeniem pkt 9;
- 9) w uzasadnionych medycznie przypadkach, dyrektor Oddziału Funduszu, na umotywowany wniosek świadczeniodawcy, może wyrazić zgodę na rozliczenie określonych świadczeń związanych z ponowną hospitalizacją w okresie krótszym niż 14 dni, w tym rozpoczętą w dniu zakończenia poprzedniej hospitalizacji;
- 10) w przypadkach, o których mowa w pkt 9, świadczeniodawca występuje do dyrektora Oddziału Funduszu z odpowiednim wnioskiem, zgodnie ze wzorami określonymi przepisami zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Rozliczeń Indywidualnych, w trakcie hospitalizacji albo w terminie do 7 dni roboczych od dnia jej zakończenia, celem uzyskania zgody na sfinansowanie świadczenia stanowiącego przedmiot wniosku;
- 11) zgodę na rozliczenie świadczenia, o którym mowa w pkt 11, wydaje dyrektor Oddziału Funduszu, na zasadach i w terminie określonych w przepisach zarządzenia Prezesa Funduszu w sprawie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Rozliczeń Indywidualnych;
- 12) nie dopuszcza się wyrażania zgody przez dyrektora Oddziału Funduszu na rozliczanie świadczeń, w tym łącznego wykazywania do rozliczenia, w sposób inny niż określony w niniejszym zarządzeniu;
- 13) dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS - NZN), wprowadza się współczynniki korygujące dla świadczeń, określonych w katalogu świadczeń kompleksowych, w sytuacjach spełnienia określonych warunków:
 - a) w przypadku realizacji świadczeń Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS - NZN) w ramach posiadanego w strukturze organizacyjnej oddziału radioterapii i chemioterapii, wartość tych produktów rozliczeniowych korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,2,
 - b) w przypadku rozpoczęcia przez pacjenta rehabilitacji w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala - rozliczenie zrealizowanej rehabilitacji korygowane jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1,
 - c) jeżeli pacjentowi po zabiegu operacyjnego leczenia nowotworu nerki (czynnemu zawodowo) do 4. miesiąca od wypisu ze szpitala zostanie wydane zaświadczenie lekarskie, przez lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem, o braku przeciwwskazań do podjęcia /wykonywania pracy - przy ostatnim etapie rozliczania Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS - NZN), wartość

produktów rozliczeniowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki urologicznej), zrealizowanych w ramach modułów I oraz III, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,1,

d) jeżeli u pacjenta wszystkie świadczenia wynikające z indywidualnego planu leczenia zostały zrealizowane w ciągu 12 miesięcy zgodnie z założeniami KOS - NZN - przy ostatnim etapie rozliczania KOS - NZN, wartość produktów rozliczeniowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki urologicznej), zrealizowanych w ramach modułów I oraz III, korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,15,

e) w sytuacji spełnienia łącznie warunków wskazanych w lit. c i d - przy ostatnim etapie rozliczania KOS - NZN wartość produktów rozliczeniowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki urologicznej), zrealizowanych w ramach modułów I oraz IV korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,25.

§ 14. Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia jego podpisania.

Utworzenie rejestru medycznego powinno być poprzedzone analizą potrzeb w omawianym zakresie i obejmuje między innymi:

- zdefiniowanie problemu i weryfikację potrzeby utworzenia rejestru,
- spodziewane efekty i korzyści wynikające z wdrożenia rejestru,
- uzasadnienie konieczności sfinansowania lub dofinansowania rejestru przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
- ocenę przydatności rejestru i możliwości jego wykorzystania w przyszłości oraz dalszego prowadzenia tego rejestru, a także
- wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów wdrożenia rejestru.

Załącznik 1k - Katalog produktów rozliczeniowych dedykowanych do rozliczania świadczeń kompleksowych

Lp.	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14
Moduły opieki kompleksowej	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktow produktu rozliczeniowego	Liczba dni pobytu finansowana grupą	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	Świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	Świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	Świadczenie wykonywane w trybie domowym	Uwagi dodatkowe	
„Zakres świadczeń: _____ KOMPLESKOWA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM CHORYM NA NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI (KOS-NZN)												
1	I Moduł diagnostyka, leczenie zabiegowe	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarto zabiegi nerek *	punkt	8 713	21	343	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne.
2		5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	punkt	5 732			x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne.
3		5.53.01.0005008		Plan kompleksowego leczenia po zabiegu operacyjnym	punkt	100			x			- obejmuje opracowanie przez lekarza urologa, wspólnie z lekarzem onkologiem i lekarzem radioterapeutą oraz rehabilitacji medycznej, indywidualnego planu leczenia pacjenta po leczeniu operacyjnym z uwzględnieniem świadczeń wchodzących w zakres kompleksowej opieki oraz koordynację ewentualnego procesu leczenia w ramach chemioterapii i radioterapii, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki, - produkt do sumowania przy rozliczaniu właściwej JGP ujętej w I module.
4	I Moduł diagnostyka i leczenie zabiegowe	5.53.01.0005009		Wizyta koordynująca - kontrolna	punkt	200			x			- wizyta koordynująca (kontrolna), zrealizowana w okresie 7-14 dni od wypisu pacjenta z oddziału, obejmuje badanie elektrokardiograficzne i badania laboratoryjne: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), a także edukację pacjenta przez personel pielęgniarski, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki, - produkt do sumowania przy rozliczaniu właściwej JGP ujętej w I module.
5	II Moduł	5.11.02.90000063		Rehabilitacja w ramach opieki kompleksowej w ośrodku lub oddziale dziennym	punkt	1,4			x			
6	III Moduł urologiczna opieka specjalistyczna	5.52. 01.0001507		Specjalistyczna opieka urologiczna	punkt	800			x			- obejmuje co najmniej 6 porad w okresie objęcia pacjenta opieką w ramach KOS-NZN, rozliczanych ryczałtem po ich zrealizowaniu; pierwsza konsultacja urologiczna powinna odbyć się nie później niż w 1 tygodniu od momentu wypisu pacjenta ze szpitala, a kolejne urologiczne porady specjalistyczne zgodnie z indywidualnym planem leczenia).
7				Specjalistyczna opieka urologiczna - bilans opieki	punkt	200			x			

(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

(**) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r.

9. Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dotyczący świadczenia Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki

Załącznik 3 - Opis zakresu świadczenia

1. Kod zakresu: _____ KOMPLEKSOWA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM CHORYM NA NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NEREK (KOS-NZN)	
1.1 WARUNKI WYMAGANE - realizacja świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w Lp. 46 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	
Realizacja świadczeń, zgodnie z indywidualnym stanem klinicznym pacjenta z rozpoznaniem wg ICD-10: C61, obejmuje:	
1) Leczenie szpitalne, 2) Rehabilitację urologiczną, 3) Urologiczną opiekę specjalistyczną	
1.1.1 WARUNKI WYMAGANE DLA LECZENIA SZPITALNEGO - zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	
1) Warunki ogólne - wynikające z § 4 ust. 1 pkt 1-7, § 5, § 5a, § 6, § 6a, § 6b, § 7 i § 9 rozporządzenia szpitalnego, 2) Warunki szczegółowe - wynikające z części I Lp. 24 załącznika - spełnienie wymagań określonych w Lp. 46 Urologia	
1.1.2 WARUNKI WYMAGANE DLA REHABILITACJI - zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej	
1.1.3 WARUNKI WYMAGANE DLA UROLOGICZNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ - zgodnie z lp. 57 załącznika nr 5 do obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	
1.2 WARUNKI WYMAGANE do zawarcia umowy	
1.2.1 Wymagania formalne	1) Posiadanie w strukturze organizacyjnej (wpis w rejestrze) oddziału szpitalnego o profilu urologia, 2) Posiadanie w strukturze organizacyjnej lub na podstawie podwykonawstwa, lub na podstawie art. 132a ustawy o świadczeniach: - pracowni radiologii, - poradni specjalistycznej o profilu urologia.
1.2.2 Organizacja udzielania świadczeń	1) Harmonogram udzielania świadczeń w ramach opieki koordynowanej nie może ograniczać dostępności do świadczeń realizowanych w ramach innych umów. 2) Całodobowa możliwość kontaktu telefonicznego (w ramach oddziału urologicznego) dla pacjentów objętych kompleksową opieką oraz możliwość uzyskania konsultacji 24h/dobę.
1.2.3 Pozostałe warunki	Koordinacja wszystkich działań związanych z opieką nad pacjentem w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia leczenia zgodnie z opisem KOS - NZN.

Załącznik 4 – opis przedmiotu umowy, opis świadczenia

1 Charakterystyka świadczenia		
1.1	Nazwa zakresu świadczenia	Kod zakresu: _____ Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS – NZN)
1.2	Kryteria kwalifikacji świadczeniobiorców wymagających udzielenia świadczenia	Do objęcia kompleksową opieką specjalistyczną kwalifikują się pacjenci z rozpoznany nowotworem nerki wg ICD-10: C64- nowotwór złośliwy nerki
1.3	Określenie świadczenia	<p>Kompleksowa opieka specjalistyczna nad pacjentem chorym na nowotwór złośliwy nerki obejmuje procedury związane z przygotowaniem pacjenta do zabiegu operacyjnego, wykonanie dwóch procedur JGP: L00 – NEFREKTOMIA I INNE DUŻE OTWARTE ZABIEGI NEREK lub L05 – DUŻE ENDOSKOPOWE ZABIEGI NEREK oraz ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i rehabilitację w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia realizacji świadczenia.</p> <p>Celem opieki kompleksowej jest zapewnienie pacjentowi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) koordynacji leczenia obejmującego wykonanie ww. procedur zabiegowych oraz dostępności do ewentualnego leczenia obejmującego w szczególności radioterapię i/lub chemioterapię oraz leczenia w ramach programu lekowego „Leczenie raka nerki”; 2) rehabilitacji; 3) urologicznej opieki specjalistycznej, obejmującej realizację badań diagnostycznych i kontrolę stanu zdrowia pacjenta. <p>Kompleksowa opieka specjalistyczna, skoordynowana przez jeden ośrodek – podmiot koordynujący, realizowana jest w różnych komórkach organizacyjnych (podmiotach), zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji kompleksowej opieki opracowanym przez podmiot koordynujący.</p> <p>Podmiotem koordynującym jest szpital posiadający oddział urologiczny, zapewniający jednocześnie wymaganą infrastrukturę do realizacji świadczeń w ramach opieki kompleksowej w dostępie, tj. przyszpitalną poradnię urologiczną.</p> <p>Wszystkie działania, związane z opieką nad pacjentem w ramach hospitalizacji oraz w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia świadczenia, organizuje i nadzoruje podmiot koordynujący, który:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzi diagnostykę, w tym endoskopową, przeprowadza leczenie zachowawcze i zabiegowe – zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjenta – przy uwzględnieniu świadczeń wchodzących w zakres opieki kompleksowej; 2) opracowuje indywidualny plan leczenia pacjenta, obejmujący informacje na temat zaplanowanych rodzajów leczenia, ich kolejności, orientacyjnych terminów oraz świadczeniodawców (ich lokalizacji), u których to leczenie będzie prowadzone. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta dokonuje zmiany planu leczenia pacjenta; 3) koordynuje czynności związane z zapewnieniem konsultacji specjalistycznych koniecznych w procesie opieki nad pacjentem; 4) zapewnia leczenie zabiegowe, zgodnie ze stanem klinicznym pacjenta; 5) zapewnia odpowiednią rehabilitację (zgodnie ze stanem pacjenta) oraz edukację pacjenta dotyczącą stylu życia, czynników ryzyka i in.; 6) zapewnia i koordynuje ambulatoryjną specjalistyczną opiekę urologiczną; 7) zapewnia dostęp do programu lekowego „Leczenie raka nerki”; 8) zapewnia możliwość 24-godzinnego kontaktu (w ramach oddziału urologicznego), zgodnie ze schematem organizacyjnym realizacji KOS – NZN; 9) odpowiada za prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami; 10) prowadzi sprawozdawczość z wykonanych świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia do Krajowego Rejestru Nowotworów Złośliwych Nerki; 11) w przypadku, gdy pacjent po przeprowadzonej diagnostyce nie kwalifikuje się do objęcia go opieką w ramach KOS – NZN, odnotowuje ten fakt w historii choroby oraz niezwłocznie – w systemie informatycznym przeznaczonym do monitorowania KOS – NZN, po jego ewentualnym uruchomieniu przez NFZ; 12) po zakończeniu udzielania świadczenia w ramach KOS – NZN przekazuje informacje lekarzowi POZ/AOS o świadczeniach zalecanych pacjentowi.

9. Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dotyczący świadczenia
Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki

1.4	Częstość występowania nowotworów złośliwych nerki oraz liczba wykonywanych kompleksowych i dużych świadczeń zabiegowych	<p>Według Mapy Onkologicznej opracowanej w 2018 roku przez Ministerstwo Zdrowia liczba wykonanych procedur u pacjentów, u których rozpoznano nowotwór złośliwy nerki, wyniosła (zgodnie z danymi NFZ za 2017 r):</p> <ul style="list-style-type: none"> • w przypadku grupy L00 - NEFREKTOMIA I INNE DUŻE ZABIEGI NEREK - 4652, • w przypadku grupy L05 DUŻE ENDOSKOPOWE ZABIEGI NEREK - 363.
1.5	Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	<p>55.512 Całkowite jednostronne wycięcie nerki 55.49 Częściowe wycięcie nerki - inne 55.42 Klinowa resekcja nerki 55.511 Wycięcie nerki wraz z moczowodem i częścią pęcherza wokół ujścia moczowodowego 55.513 Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza 55.514 Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza 55.470 Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo 55.555 Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza 955.552 Wycięcie nerki proste laparoskopowo 88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego 88.759 Diagnostyka ultrasonograficzna układu moczowego - inne 99.04 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych 99.07 Przetoczenie osocza - inne 99.19 Wstrzyknięcie antykoagulantu 91.32 Badanie mikroskopowe materiału z pęcherza moczowego, cewki moczowej, stercza, pęcherzyków nasiennych, tkanki okołopęcherzowej, moczu i nasienia - posiew 91.33 Badanie mikroskopowe materiału z pęcherza moczowego, cewki moczowej, stercza, pęcherzyków nasiennych, tkanki okołopęcherzowej, moczu i nasienia - posiew i antybiogram 91.831 Badanie materiału biologicznego posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram 99.218 Podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie 88.011 Komputerowa tomografia brzucha bez kontrastu 87.440 RTG klatki piersiowej 87.441 Zdjęcie RTG płuc - inne 88.763 USG gruczołu krokowego 89.61 Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego 89.521 Elektrokardiogram nieokreślony 89.522 Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami 89.511 Elektrokardiogram z 1-3 odprowadzeniami 89.59 Inne nieinwazyjne badania serca i układu naczyniowego A01 Badanie ogólne moczu (profil) A19 Osad moczu C02 Erytrocyty - liczba C30 Leukocyty - liczba C53 Morfologia krwi 8-parametrowa C55 Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów C66 Płytki krwi - liczba E05 Badanie w kierunku nieregularnych przeciwciał E20 Próba zgodności serologicznej E65 Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh G11 Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) G21 Czas protrombinowy (PT) G49 D-Dimer G53 Fibrynogen (FIBR) I09 Albumina I17 Aminotransferaza alaninowa (ALT) I19 Aminotransferaza asparaginianowa I61 Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity I77 Białko całkowite</p>

9. Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dotyczący świadczenia
Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki

		<p>I81 Białko C-reaktywne (CRP) I89 Bilirubina całkowita I97 Chlorek (Cl) I99 Cholesterol całkowity K01 Cholesterol HDL L43 Glukoza z krwi żyłnej L69 Hormon tyreotropowy (TSH) M37 Kreatynina M45 Kwas moczowy N13 Mocznik N45 Potas (K) O29 Równowaga kwasowo-zasadowa (pH, pCO₂, pO₂, HCO₃, BE) O35 Sód (Na) O41 Testosteron O49 Triglicerydy O55 Trijodotyronina wolna (FT3) O69 Tyroksyna wolna (FT4) O77 Wapń całkowity (Ca) V39 Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen V40 Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen (ilościowo) V41 Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen (potwierdzający) V47 Wirus zapalenia wątroby typu B HBV-DNA V48 Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV) Y90 Badanie histopatologiczne</p>
2 Warunki wykonania i finansowania świadczenia		
2.1	Warunki wykonania świadczenia	Zgodnie z warunkami określonymi w lp. załącznika nr 46 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
2.2	Organizacja udzielania świadczenia	<p>Świadczeniodawca realizujący świadczenia w ramach KOS – NZN, pełniący rolę ośrodka koordynującego, zapewni w strukturze organizacyjnej oddział szpitalny o profilu urologia, spełniający warunki określone w części I lp. 46 załącznika nr 3 do rozporządzenia szpitalnego oraz w ramach dostępu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pracownię radiologii (w tym pracownię rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej), - pracownię medycyny nuklearnej (możliwość obligatoryjnego wykonania scyntygrafii kości), - pracownię badań urodynamicznych – w lokalizacji, - badań histopatologicznych śródoperacyjnych, - przyszpitalną poradnię specjalistyczną o profilu: urologia, spełniającą warunki określone w lp. 46 załącznika nr 5 do rozporządzenia ambulatoryjnego. <p>Na potrzeby realizacji skoordynowanych działań związanych z KOS – NZN świadczeniodawca wyznacza koordynatora nadzorującego cały plan leczenia pacjenta, do którego zadań należy w szczególności: ustalanie terminów spotkań, nadzorowanie prowadzenia dokumentacji oraz czuwanie nad jakością całego procesu leczenia.</p> <p>Opieka nad pacjentem, mająca na celu zapewnienie kompleksowości i ciągłości w optymalnym z punktu widzenia klinicznego czasie, składa się z następujących modułów postępowania – realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów:</p> <p>I Moduł – leczenie zabiegowe – obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hospitalizację pacjenta w celu przygotowania go do leczenia zabiegowego i realizację jednej w dwóch procedur: L00 - NEFREKTOMIA I INNE DUŻE ZABIEGI NEREK lub L05 DUŻE ENDOSKOPOWE ZABIEGI NEREK; 2) ustalony w trakcie hospitalizacji przez lekarza urologa, wspólnie z lekarzem onkologii klinicznej i radioterapii oraz rehabilitacji medycznej, indywidualny plan leczenia pacjenta uwzględniający w szczególności leczenie z zakresu radioterapii i chemioterapii oraz odpowiednią rehabilitację i wizyty w poradni urologicznej. <p><i>Plan leczenia pacjenta należy załączyć do dokumentacji medycznej pacjenta.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3) wizytę koordynującą (kontrolną) w celu oceny stanu zdrowia pacjenta i ewentualnej modyfikacji planu leczenia; wizyta kontrolna powinna się odbyć w okresie 7-14 dni od wypisu pacjenta z oddziału.

9. Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dotyczący świadczenia Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki

		<p>II Moduł – rehabilitacja – obejmuje</p> <p>1) rehabilitację onkologiczną i ogólnoustrojową, realizowaną według indywidualnego planu rehabilitacyjnego i przeprowadzaną w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego.</p> <p>III Moduł – urologiczna opieka specjalistyczna – obejmuje:</p> <p>1) specjalistyczną opiekę urologiczną w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia realizacji świadczenia, w ramach której pacjent powinien mieć możliwość uzyskania porady we wszystkie dni tygodnia, jeżeli wynika to z indywidualnego planu opieki, z zachowaniem możliwości dostępu do świadczeń opieki medycznej w oddziale szpitalnym o profilu urologia 24 godziny na dobę (w przypadku wskazań medycznych) oraz uzyskania badań diagnostycznych;</p> <p>2) co najmniej 6 porad specjalistycznych.</p> <p>Podmiot koordynujący odpowiada za realizację świadczeń zgodnie ze standardami i warunkami określonymi w przepisach prawa, w szczególności w aktualnie obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji, a także zgodnie z zasadami dobrej praktyki medycznej.</p>
2.3	Zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	Zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia: urologia, rehabilitacja medyczna.
2.4	Warunki i etapy finansowania świadczenia	<p>Rozliczenie świadczeń udzielonych pacjentowi zakwalifikowanemu do opieki kompleksowej następuje po zakończeniu hospitalizacji, obejmującej wykonanie jednej z procedur zabiegowych rozliczanych w ramach grup L31 lub L43 oraz po ustaleniu indywidualnego planu leczenia, a także po przeprowadzeniu wizyty koordynującej (kontrolnej) w ciągu 7-14 dni od wypisu z oddziału.</p> <p>Produkty jednostkowe do rozliczania świadczeń z zakresu: Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS – NZN), realizowane w ramach poszczególnych modułów, określone są w katalogu produktów do rozliczania świadczeń kompleksowych, stanowiącym załącznik nr 1k do zarządzenia.</p> <p>Finansowanie poszczególnych modułów kompleksowej opieki, realizowanych zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjentów, obejmuje:</p> <p>w zakresie I Modułu:</p> <p>a) hospitalizację z wykonaniem procedury podstawowej, rozliczaną w ramach grup L00 lub L05 z katalogu świadczeń kompleksowych,</p> <p>b) dodatkowe świadczenia, rozliczane produktami jednostkowymi ujętymi w katalogu produktów do sumowania (zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne) – możliwe do sumowania z właściwą JGP z katalogu świadczeń kompleksowych,</p> <p>c) opracowanie indywidualnego planu kompleksowego leczenia po odbyciu konsylium – rozliczane produktem z katalogu świadczeń kompleksowych do sumowania z właściwą JGP z tego katalogu,</p> <p>d) wizytę koordynującą (kontrolną) – rozliczaną produktem z katalogu świadczeń kompleksowych;</p> <p>w zakresie II Modułu:</p> <p>a) rehabilitację ogólnoustrojową, realizowaną według indywidualnego planu leczenia, rozliczaną z katalogu świadczeń kompleksowych.</p> <p>W przypadku rozpoczęcia przez pacjenta rehabilitacji w ciągu 14 dni od wypisu ze szpitala rozliczenie zrealizowanej rehabilitacji korygowane jest o współczynnik 1,1.</p> <p>w zakresie III Modułu:</p> <p>a) urologiczną opiekę specjalistyczną, realizowaną w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia świadczenia, w tym:</p> <p>- co najmniej 6 porad, w okresie objęcia pacjenta programem KOS – NZN, rozliczanych ryczałtem po ich zrealizowaniu w ramach produktu z katalogu świadczeń kompleksowych,</p>

		<p>- poradę specjalistyczną, wraz z przeprowadzeniem bilansu opieki u pacjenta kończącego opiekę w ramach KOS - NZN oraz przekazaniem danych sprawozdawczych do Krajowego Rejestru Nowotworu Złośliwego Nerki (badania i ocena stanu klinicznego), rozliczaną w ramach produktu rozliczeniowego: „Specjalistyczna opieka urologiczna - bilans opieki” z katalogu świadczeń kompleksowych.</p> <p>Zasady rozliczania świadczeń w ramach KOS - NZN:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Poszczególne elementy opieki kompleksowej, realizowane zgodnie z potrzebami klinicznymi pacjenta w ramach leczenia szpitalnego, rehabilitacji, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, finansowane w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia kompleksowe, rozliczane są w następujący sposób:<ul style="list-style-type: none">- po zakończeniu hospitalizacji, obejmującej włączenie pacjenta do KOS - NZN i wykonanie procedury zabiegowej,- po przeprowadzeniu rehabilitacji,- po zakończeniu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki urologicznej i wykonaniu bilansu opieki. <p><i>Jeśli ze względów medycznych niemożliwe było zrealizowanie u pacjenta wszystkich świadczeń wynikających z indywidualnego planu leczenia, rozliczeniu podlegają wyłącznie elementy opieki kompleksowej dotychczas zrealizowane (bez uwzględnienia współczynników jakościowych), a kontynuacja leczenia następuje w ramach umowy na leczenie szpitalne.</i></p> <ol style="list-style-type: none">2. Jeśli u pacjenta objętego KOS - NZN wystąpiły wskazania do hospitalizacji w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (OAIIT), rozliczenie pobytu w OAIIT następuje w ramach umowy na leczenie szpitalne w zakresie świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia.3. W przypadku, gdy podmiot koordynujący realizuje program lekowy „Leczenie raka nerki”, wartość produktów rozliczeniowych korygowana jest o współczynnik 1,2.4. W przypadku, gdy podmiot koordynujący świadczenia KOS - NZN realizuje je dla pacjentów w ramach posiadanych w strukturze organizacyjnej oddziałów radioterapii i chemioterapii (wpisanych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), wartość tych produktów rozliczeniowych korygowana jest o współczynnik 1,2.5. Po spełnieniu określonych warunków, przy ostatnim etapie rozliczania KOS - NZN, uwzględnia się następujące współczynniki jakościowe:<ol style="list-style-type: none">a) jeżeli pacjentowi (czynnemu zawodowo) do 4. miesiąca od wypisu ze szpitala zostanie wydane przez lekarza sprawującego nad nim opiekę zaświadczenie o braku przeciwwskazań z powodu choroby nowotworowej do podjęcia lub wykonywania pracy, wartość produktów rozliczeniowych z katalogu świadczeń kompleksowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki urologicznej), zrealizowanych w ramach modułów I oraz III, korygowana jest o współczynnik 1,1.<p><i>Podmiot koordynujący jest zobowiązany dołączyć do historii choroby kopię zaświadczenia o zdolności do pracy poświadczoną podpisem pacjenta.</i></p>b) jeżeli wszystkie świadczenia, wynikające z indywidualnego planu leczenia pacjenta, zostały zrealizowane w ciągu 12 miesięcy zgodnie z założeniami KOS -NZN - wartość produktów rozliczeniowych z katalogu świadczeń kompleksowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki urologicznej), zrealizowanych w ramach modułów I oraz III, korygowana jest o współczynnik 1,15.6. W sytuacji spełnienia łącznie warunków wskazanych w lit. a i b (powyżej) wartość produktów rozliczeniowych z katalogu świadczeń kompleksowych (ustalona dla JGP i specjalistycznej opieki urologicznej), zrealizowanych w ramach modułów I oraz III, korygowana jest o współczynnik 1,25.7. Kwota na finansowanie KOS - NZN obejmuje procedury (wykonywane stacjonarnie i ambulatoryjnie) wskazane w przepisach rozporządzenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji, oraz w niniejszym zarządzeniu, nie uwzględnia natomiast świadczeń z innych dziedzin medycyny, związanych ze schorzeniami innych narządów.
--	--	---

9. Projekt Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dotyczący świadczenia Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki

2,5	Pozostałe zasady rozliczania	W przypadku przystąpienia podmiotu do realizacji świadczeń KOS – NZN Fundusz nie finansuje u danego świadczeniodawcy, w odniesieniu do pacjenta włączonego do programu kompleksowej opieki, świadczeń będących przedmiotem tej umowy, tj. świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem zabiegowym z powodu nowotworu złośliwego nerki, rehabilitacją, opieką ambulatoryjną, w ramach umów w rodzaju: leczenie szpitalne (typ umowy - 03/01), AOS (typ umowy - 02/01), oraz rehabilitacja lecznicza (typ umowy 05), zgodnie z przepisami odpowiednich zarządzeń, chyba że przepisy załącznika nr 4 do zarządzenia stanowią inaczej.
3. Dane do sprawozdawczości		
		Zgodnie z systemem informatycznym udostępnionym przez Fundusz.
4. Istniejące wytyczne postępowania medycznego		
		Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Polskiego Towarzystwa Urologicznego (PTU) dotyczącymi postępowania z chorymi na nowotwór złośliwy nerki.
5. Parametry jakościowe do oceny udzielania świadczeń		
		<p>Monitorowanie i ewaluacja programu opieki kompleksowej nad pacjentem chorym na nowotwór złośliwy nerki będzie obejmowała zarówno wskaźniki dotyczące jakości opieki nad pacjentem na poziomie ośrodka realizującego program opieki kompleksowej, jak i wskaźniki dotyczące efektów leczenia.</p> <p>Podmiot koordynujący zobowiązany jest do sprawozdawania do Krajowego Rejestru Nowotworu Złośliwego Nerki danych dotyczących wyjściowej hospitalizacji, po 12 miesiącach realizacji KOS – NZN oraz danych umożliwiających określenie następujących wskaźników:</p> <ul style="list-style-type: none"> - odsetek pacjentów, którzy ukończyli rehabilitację oraz powody rezygnacji z rehabilitacji [%], - śmiertelność w ciągu 30 dni od dnia hospitalizacji [%], - śmiertelność w ciągu 360 dni od dnia hospitalizacji [%], - odsetek pacjentów, u których wystąpiło zakażenie wewnątrzszpitalne [%], - odsetek pacjentów, u których wykonano reoperację z powodu powikłań [%], - odsetek pacjentów leczonych chemioterapią [%], - odsetek pacjentów leczonych radioterapią [%], - odsetek pacjentów leczonych w ramach programu lekowego „Leczenie raka nerki” [%].

10

Rekomendacje końcowe

1. Polskie Towarzystwo Urologiczne, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, powinno opracować kryteria wymagane dla specjalistycznych ośrodków leczenia nowotworu nerki – centrów kompetencji leczenia raka nerki (Kidney Cancer Units).
2. Tworzenie specjalistycznych ośrodków leczenia nowotworu nerki powinno zostać wpisane przez Wojewódzkie Rady ds. Potrzeb Zdrowotnych jako regionalny priorytet dla polityki zdrowotnej.
3. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Urologicznego w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego nerki powinny być podstawą do opracowania obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wytycznych dotyczących leczenia raka nerki.
4. Należy opracować i wdrożyć program pilotażowy, realizowany przez kilka ośrodków w Polsce i finansowany ze środków NFZ, oparty na modelu Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Nerki (KOS – NZN).
5. Należy opracować projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie utworzenia Krajowego Rejestru Nowotworu Złośliwego Gruczołu Krokowego, Nowotworu Złośliwego Pęcherza Moczowego i Nowotworu Złośliwego Nerki.
6. Należy opracować, we współpracy z Polskim Towarzystwem Urologicznym, program ustawicznego szkolenia z zakresu chemioterapii nowotworów układu moczowego oparty na aktualizowanych co roku schematach postępowania.
7. Należy dokonać zmiany w warunkach udzielania świadczeń określonych dla programu lekowego „Leczenie raka nerki” poprzez umożliwienie realizacji tego programu w oddziałach urologii z poradnią przyszpitalną posiadających duże doświadczenie w leczeniu pacjentów z nowotworem złośliwym nerki.

11

Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki w świetle map potrzeb zdrowotnych (ustawowych) z 2018 roku – uwagi ogólne

Ministerstwo Zdrowia opublikowało 30 maja 2018 r. drugą edycję map potrzeb zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego. Podobnie jak w poprzedniej edycji, mapy z 2018 roku składają się z szesnastu map regionalnych (dla każdego z województw) oraz – liczącej ponad 1,5 tys. stron – mapy ogólnopolskiej.

Stanowią one narzędzie wspomagające podejmowanie decyzji o charakterze systemowym, jak i działań kierowanych do poszczególnych uczestników systemu ochrony zdrowia. W szczególności dane zawarte w mapach są podstawą do ubiegania się o pozyskanie środków unijnych przeznaczonych na rozwój infrastruktury szpitalnej oddziałów urologii, a także – na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – podstawą do ustalania przez wojewodę, w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej. Te z kolei (wraz z mapami potrzeb zdrowotnych) mogą mieć wpływ na decyzje dyrektorów poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ dotyczące zwiększenia finansowania świadczeń w poszczególnych dziedzinach medycyny, co z pewnością może w istotny sposób przyczynić się do zwiększenia dostępności pacjentów do świadczeń z zakresu urologii.

W jednym z poprzednich raportów, opracowanym przez PTU w lipcu 2018 („Nowotwór pęcherza moczowego – rekomendacje w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentem”) przedstawiono szczegółowe zestawienia obrazujące funkcjonowanie oddziałów urologii w sensie ogólnym (np. współczynnik chorobowości szpitalnej, liczba osobodni hospitalizacji) oraz odnoszące się, co oczywiste, do raka pęcherza moczowego, opracowane na podstawie danych z 2016 roku, które były podstawą opracowania map na rok 2018. Trzeba przy tym zaznaczyć, że w mapach tych nie uwzględniono zmian związanych z wprowadzeniem tzw. sieci szpitali, co nastąpiło 1 października 2017 r. i istotnie wpłynęło na działalność wielu oddziałów urologii. Ponadto w niektórych tabelach zamieszczonych w opublikowanych wówczas mapach stwierdzono brak pewnych danych, np. dotyczących liczby łóżek szpitalnych czy pacjentów hospitalizowanych w wybranych województwach lub placówkach szpitalnych.

Tym razem przedstawiamy w formie czterech załączników opatrzonych krótkim komentarzem szczegółowe dane odnoszące się do pacjentów hospitalizowanych z powodu nowotworu złośliwego nerki oraz nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej, a także wybranych świadczeń zrealizowanych u tych pacjentów. Dane te opracowano oddzielnie dla każdego województwa, przy czym uwzględniono wszystkie oddziały urologiczne realizujące te świadczenia w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

- załącznik nr 1 przedstawia liczbę pacjentów, u których rozpoznano nowotwór złośliwy nerki, hospitalizowanych w oddziałach urologii w 2016 roku (patrz tabele 4 - 19);
- załącznik nr 2 przedstawia liczbę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej, hospitalizowanych w oddziałach urologii w 2016 roku (patrz tabele 20 - 35);
- załącznik nr 3 zawiera informacje na temat liczby nefrektomii ogółem oraz procentowego udziału ww. procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji wykonanych w poszczególnych oddziałach urologii w 2016 roku (patrz tabele 36 - 51);
- załącznik nr 4 dotyczy liczby częściowego usunięcia nerki ogółem wraz z procentowym udziałem tej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji wykonanych w poszczególnych oddziałach urologii w 2016 roku (patrz tabele 52 - 67).

11.1. Liczba hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki w oddziałach urologii w 2016 roku

Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia (DAiS MZ) opracował szczegółowe dane, opublikowane w mapach regionalnych, dotyczące liczby pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki hospitalizowanych oddziałach urologii w 2016 r.

Omawiana grupa pacjentów była leczona w trybie hospitalizacji ogółem w 149 oddziałach urologii, przy czym najwięcej z nich w niżej wymienionych ośrodkach:

- NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego - 204 pacjentów,
- Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa w Poznaniu - 187 pacjentów,
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 175 pacjentów,

Z kolei największy udział hospitalizacji pacjentów z powodu nowotworu złośliwego nerki w ogólnej liczbie hospitalizacji odnotowano w następujących oddziałach urologii:

- Szpital Wojewódzki w Poznaniu - 19,28 %
- Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy - 13,32%
- Centrum Onkologii - Instytut w Krakowie - 10,26 %

W 37 oddziałach urologii hospitalizowano mniej niż 10 pacjentów z omawianym rozpoznaniem.

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 4. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo dolnośląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza- Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław	132	123	4,18
2.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław	129	123	6,64
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	89	84	4,27
4.	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki	38	34	2,58
5.	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych	18	16	1,17
6.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław	17	14	0,73
7.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	15	14	0,96
8.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica	13	13	1,36
9.	ZOZ w Kłodzku	kłodzki	6	6	0,68
10.	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław	4	4	6,56
11.	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki	3	3	1,35

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. dolnośląskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 5. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo kujawsko-pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	184	170	13,32
2.	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń	77	73	4,49
3.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	59	51	3,69
4.	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	52	51	2,32
5.	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	46	41	1,48
6.	SP ZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika	m. Bydgoszcz	17	17	1,64
7.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	15	14	6,49
8.	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski	9	9	0,48
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek	5	5	0,43

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 6. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo lubelskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin	112	74	7,75
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość	69	60	2,67
3.	SP ZOZ w Puławach	puławski	36	32	2,59
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska	25	24	2,73
5.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin	16	16	0,86
6.	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski	5	5	0,32
7.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	4	4	0,27
8.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm	4	4	0,34
9.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin	2	2	0,1
10.	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin	1	1	0,56

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubelskiego

Tabela 7. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo lubuskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski	66	63	3,03
2.	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	58	55	4,04
3.	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra	29	25	2,12
4.	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki	2	2	0,53

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubuskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 8. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo łódzkie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	105	99	4,03
2.	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	71	65	3,04
3.	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź	57	55	2,57
4.	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni	35	30	1,92
5.	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	34	34	1,18
6.	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	22	22	1,25
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski	17	16	1,5
8.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski	14	13	1,95
9.	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki	12	12	0,98
10.	SP ZOZ MSWiA w Łodzi	m. Łódź	12	12	1,45
11.	NZOZ Lekarze Urolodzy – Marek Roźniecki i Partnerzy	łaski	3	3	0,16

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. łódzkiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 9. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo małopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków	102	98	10,26
2.	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów	44	44	2,35
3.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	31	27	1,85
4.	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz	31	27	1,57
5.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków	22	20	1,33
6.	ZOZ w Suchoj Beskidzkiej	suski	21	21	1,86
7.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	18	16	1,77
8.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	17	16	0,75
9.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	14	14	1,03
10.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	5	5	1,55
11.	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	5	5	0,52

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. małopolskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 10. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo mazowieckie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Krajowa Fundacja Medyczna	legionowski	131	129	6,08
2.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	118	114	5,6
3.	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	m. st. Warszawa	112	104	2,75
4.	Wojskowy Instytut Medyczny	m. st. Warszawa	107	95	2,4
5.	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o.	otwocki	93	92	10,25
6.	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. st. Warszawa	60	58	5,17
7.	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa	58	50	1,76
8.	Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego	m. st. Warszawa	40	38	3,01
9.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	m. Radom	30	29	1,94
10.	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ciechanowski	21	21	1,17
11.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	m. st. Warszawa	20	19	1,11
12.	NZOZ Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	20	20	0,47
13.	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ	m. st. Warszawa	16	14	1,15
14.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II	grodziski	16	16	1
15.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	kozienicki	16	16	1,47
16.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	m. Ostrołęka	14	14	0,6
17.	Szpital Kolejowy im. dr. med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie sp. z o.o.	pruszkowski	9	5	0,9
18.	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach sp. z o.o.	m. st. Warszawa	7	7	0,32
19.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	m. Płock	6	6	0,33
20.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	przasnyski	6	6	1,07
21.	Polmedic sp. z o.o.	m. Radom	1	1	0,26

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. mazowieckiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 11. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo opolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	87	85	4,06
2.	SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	17	15	0,78
3.	ZOZ w Nysie	nyski	6	6	0,79
4.	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	namysłowski	4	4	0,24
5.	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski	1	1	0,06

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. opolskiego

Tabela 12. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo podkarpackie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów	118	115	4,22
2.	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	70	66	2,19
3.	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	57	55	2,77
4.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	29	28	1,03
5.	SP ZOZ w Sanoku	sanocki	18	13	1,51
6.	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski	17	17	1,02
7.	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl	11	11	0,64
8.	Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	7	7	0,94
9.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski	6	5	2,21
10.	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski	6	6	0,78
11.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski	5	5	0,51

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. podkarpackiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 13. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo podlaskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok	58	56	3,38
2.	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok	31	29	2,2
3.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok	22	22	2,04
4.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża	12	12	0,99
5.	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki	9	8	0,87

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. podlaskiego

Tabela 14. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk	187	175	6,86
2.	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk	73	71	1,76
3.	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia	40	40	2,02
4.	7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk	39	39	3,72
5.	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	35	34	1,32
6.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski	33	32	1,45
7.	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	23	22	0,99
8.	NZOZ Zdrowie	kwidzyński	16	14	2,33

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. pomorskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 15. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo śląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	207	204	3,88
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach	m. Zabrze	80	77	5,65
3.	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała	77	76	3,96
4.	Urovita sp. z o.o. – NZOZ Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	70	69	2,15
5.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	m. Rybnik	25	25	1,56
6.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	m. Bytom	24	23	5,17
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój	23	21	1,07
8.	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie	m. Częstochowa	22	18	1,65
9.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno	20	18	0,76
10.	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A.	tarnogórski	19	19	1,69
11.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec	16	16	0,95
12.	Gliwickie Centrum Medyczne	m. Gliwice	15	14	1,71
13.	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	m. Bytom	12	12	1,38
14.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński	6	6	0,96
15.	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec	3	3	0,33

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. śląskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 16. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	69	52	1,6
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki	33	33	1,28
3.	ZOZ w Końskich	konecki	25	24	1,79
4.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski	13	9	1,03
5.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce	9	9	0,61
6.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	5	5	0,54

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. świętokrzyskiego

Tabela 17. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo warmińsko-mazurskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg	53	49	2,34
2.	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn	50	49	1,39

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. warmińsko-mazurskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 18. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo wielkopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m. Poznań	206	187	4,74
2.	Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m. Poznań	124	113	1,91
3.	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m. Poznań	78	66	19,16
4.	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego S.A.	poznański	61	60	2,86
5.	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m. Poznań	56	56	5,39
6.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m. Leszno	48	46	3,17
7.	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m. Poznań	44	44	5,32
8.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski	27	26	2,19
9.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m. Konin	26	25	2,16
10.	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski	16	16	2,4
11.	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m. Poznań	14	14	1,98
12.	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m. Poznań	3	3	0,49
13.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m. Kalisz	2	2	0,08

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. wielkopolskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 19. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo zachodniopomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin	45	45	3,89
2.	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin	34	33	3,13
3.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Zdroje	m. Szczecin	32	29	1,56
4.	109. Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Szczecin	23	20	1,61
5.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzegi	10	9	2,26
6.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki	3	3	0,92

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. zachodniopomorskiego

11.2. Liczba hospitalizowanych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej w oddziałach urologii w 2016 roku

Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia (DAiS MZ) opracował szczegółowe dane, opublikowane w mapach regionalnych, dotyczące liczby pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej hospitalizowanych w oddziałach urologii w 2016 r.

Omawiana grupa pacjentów była leczona w trybie hospitalizacji ogółem w 121 oddziałach urologii, przy czym najwięcej z nich w niżej wymienionych ośrodkach:

- Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy – 17
- Krajowa Fundacja Medyczna w Wieliszewie – 14
- NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego w Katowicach – 14

Największy udział hospitalizacji pacjentów z powodu nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej w całkowitej liczbie hospitalizacji odnotowano w następujących oddziałach urologii:

- Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy – 1,23%
- Krajowa Fundacja Medyczna w Wieliszewie – 0,88%
- Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego – 0,78 %

Zaledwie w 6 oddziałach urologii hospitalizowano więcej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej.

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 20. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo dolnośląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław	12	12	0,62
2.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław	9	9	0,28
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	9	7	0,43
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica	2	2	0,21
5.	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki	2	2	0,14
6.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław	2	2	0,09
7.	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki	1	1	0,45

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. dolnośląskiego

Tabela 21. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo kujawsko-pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	17	17	1,23
2.	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	5	5	0,22
3.	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	4	3	0,13
4.	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski	3	3	0,16
5.	SP ZOZ 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz	3	3	0,29
6.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	2	2	0,13
7.	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń	2	2	0,12
8.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek	1	1	0,09
9.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	1	1	0,43
10.	NZOZ Stadmedica dr n. med. Ewa Jundiż - Bieniek	m. Bydgoszcz	1	1	0,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 22. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo lubelskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość	7	4	0,27
2.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin	7	5	0,48
3.	SP ZOZ w Puławach	puławski	3	2	0,22
4.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin	3	3	0,15
5.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska	1	1	0,11
6.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	1	1	0,07

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubelskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 23. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo lubuskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski	4	4	0,18
2.	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	2	2	0,14

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubuskiego

Tabela 24. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo łódzkie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	8	8	0,31
2.	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	7	5	0,24
3.	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	4	3	0,17
4.	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni	4	3	0,22
5.	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź	3	2	0,14
6.	Medeor	m. Łódź	2	2	1,01
7.	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	1	1	0,06
8.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski	1	1	0,09
9.	NZOZ Lekarze Urolodzy – Marek Roźniecki i Partnerzy	łaski	1	1	0,05
10.	NZOZ Medicall	m. Piotrków Trybunalski	1	1	0,49

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. łódzkiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 25. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo małopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	7	5	0,42
2.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	3	3	0,22
3.	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów	2	2	0,11
4.	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	2	2	0,21
5.	SP ZOZ w Brzesku	brzeski	2	1	0,17
6.	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. Kraków	2	2	0,2
7.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	1	1	0,1
8.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	1	1	0,04
9.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	1	1	0,31

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. małopolskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 26. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo mazowieckie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Krajowa Fundacja Medyczna	legionowski	19	14	0,88
2.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	m. Radom	12	10	0,78
3.	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	m. st. Warszawa	12	12	0,29
4.	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa	11	7	0,33
5.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II	grodziski	10	9	0,62
6.	Wojskowy Instytut Medyczny	m. st. Warszawa	9	7	0,2
7.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	9	9	0,43
8.	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o.	otwocki	6	5	0,66
9.	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ	m. st. Warszawa	3	2	0,22
10.	Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego	m. st. Warszawa	3	2	0,23
11.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	m. Ostrołęka	3	3	0,13
12.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	m. st. Warszawa	3	3	0,17
13.	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. st. Warszawa	2	2	0,17
14.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	m. Płock	2	2	0,11
15.	NZOZ Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	2	2	0,05
16.	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ciechanowski	1	1	0,06
17.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	kozienicki	1	1	0,09
18.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	przasnyski	1	1	0,18
19.	Polmedic sp. z o.o.	m. Radom	1	1	0,26

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. mazowieckiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 27. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo opolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	4	4	0,19
2.	SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	1	1	0,05
3.	ZOZ w Nysie	nyski	1	1	0,13

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. opolskiego

Tabela 28. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo podkarpackie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	7	5	0,22
2.	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski	5	5	0,3
3.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów	3	3	0,11
4.	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	3	3	0,15
5.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	2	1	0,07

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. podkarpackiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 29. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo podlaskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok	6	5	0,35
2.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok	1	1	0,09
3.	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki	1	1	0,1
4.	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok	1	1	0,07

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podlaskiego

Tabela 30. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk	6	6	0,22
2.	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk	6	5	0,14
3.	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	5	4	0,19
4.	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	5	5	0,22
5.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski	4	3	0,18
6.	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia	3	3	0,15
7.	7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk	2	2	0,19
8.	NZOZ Zdrowie	kwidzyński	1	1	0,15

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. pomorskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 31. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo śląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	16	14	0,30
2.	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała	7	6	0,36
3.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno	6	6	0,23
4.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach	m. Zabrze	6	5	0,42
5.	Urovita sp. z o.o. – NZOZ Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	4	4	0,12
6.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński	2	2	0,32
7.	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie	m. Częstochowa	2	2	0,15
8.	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	m. Bytom	2	2	0,23
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec	1	1	0,06
10.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój	1	1	0,05
11.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	m. Bytom	1	1	0,22
12.	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A.	tarnogórski	1	1	0,09
13.	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej Andrzej Łyczba	m. Świętochłowice	1	1	1,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. śląskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 32. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki	8	6	0,31
2.	ZOZ w Końskich	konecki	5	4	0,36
3.	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	3	2	0,07
4.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski	2	2	0,16
5.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce	1	1	0,07
6.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	1	1	0,11

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. świętokrzyskiego

Tabela 33. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo warmińsko-mazurskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn	8	7	0,22
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg	3	3	0,13
3.	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki	1	1	0,04

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. warmińsko-mazurskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 34. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo wielkopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym, SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m. Poznań	7	7	0,16
2.	Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m. Poznań	6	6	0,09
3.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski	4	4	0,32
4.	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego S.A.	poznański	3	3	0,14
5.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m. Konin	2	2	0,17
6.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m. Leszno	2	2	0,13
7.	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m. Poznań	2	2	0,24
8.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m. Kalisz	1	1	0,04
9.	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m. Poznań	1	1	0,16
10.	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med.	m. Leszno	1	1	0,99

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. wielkopolskiego

Tabela 35. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo zachodniopomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji ze wskazanym rozpoznaniem w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin	8	6	0,69
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin	6	6	0,19
3.	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin	5	4	0,46
4.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki	2	1	0,61
5.	109. Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Szczecin	1	1	0,07

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. zachodniopomorskiego

11.3. Liczba nefrektomii oraz procentowy udział tej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji wykonanych w oddziałach urologii w 2016 roku

Tabele 36 – 51 odnoszą się do opracowanych przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia (DAiS MZ) szczegółowych danych, opublikowanych w mapach regionalnych, dotyczących liczby hospitalizacji, w ramach których wykonano procedurę nefrektomii w oddziałach urologii w 2016 r.

Podstawą do opracowania statystyki było wykazanie przez świadczeniodawców w sprawozdaniach do NFZ procedury o kodach wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.5, 55.51, 55.511, 55.512, 55.513, 55.514, 55.515, 55.516, 55.517, 55.519, 55.52, 55.53, 55.54, 55.55, 55.552, 55.553, 55.554, 55.555, 55.556, 55.557.

Liczba nefrektomii wykonana w poszczególnych oddziałach urologii została zaokrąglona do 10, co oznacza, że wykazana w poniższych zestawieniach liczba „0” oznacza rzeczywistą liczbę hospitalizacji zawierającą się w przedziale od 0 do 9.

W 2016 r nefrektomię wykonano w 148 oddziałach urologii. Najwięcej operacji wykonano w następujących oddziałach urologicznych:

- NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego – 250
- Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy – 120
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi – 120
- Krajowa Fundacja Medyczna w Wieliszewie – 120
- Największy procentowy udział tej procedury w ogólnej liczbie hospitalizacji zanotowano w następujących oddziałach urologii:
- Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy – 9 %
- Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o. – 7,5 %
- Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach – 7,5 %

W 13 oddziałach urologii wykonano mniej niż 10 nefrektomii w ciągu 2016 roku.

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 36. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo dolnośląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław	80	4,00
2.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław	70	2,30
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	70	3,40
4.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław	30	1,20
5.	Wielospecjalistyczny Szpital – SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki	20	1,30
6.	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych	10	0,80
7.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	10	0,80
8.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica	10	1,40
9.	ZOZ w Kłodzku	kłodzki	<10	0,60
10.	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki	<10	2,30
11.	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław	<10	6,60

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. dolnośląskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 37. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo kujawsko-pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	120	9,00
2.	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń	50	2,90
3.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	40	2,70
4.	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	40	1,40
5.	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	40	1,60
6.	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski	40	2,20
7.	SP ZOZ 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz	20	2,30
8.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	20	7,40
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek	10	0,70
10.	Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	<10	0,80

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego

Tabela 38. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo lubelskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	80	5,30
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin	40	2,00
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska	30	3,10
4.	SP ZOZ w Puławach	puławski	20	1,20
5.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm	20	1,30
6.	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski	10	0,60
7.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin	10	0,60
8.	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin	<10	1,10

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubelskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 39. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo lubuskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski	50	2,30
2.	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	40	3,00
3.	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra	30	2,20
4.	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki	<10	0,30

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubuskiego

Tabela 40. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo łódzkie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	120	4,80
2.	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź	60	2,90
3.	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	50	2,20
4.	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	50	1,60
5.	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	20	1,20
6.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski	20	2,10
7.	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni	20	1,30
8.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski	10	1,70
9.	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki	10	1,10
10.	SP ZOZ MSWiA w Łodzi	m. Łódź	10	1,40
11.	NZOZ Lekarze Urolodzy – Marek Roźniecki i Partnerzy	łaski	10	0,60
12.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	<10	1,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. łódzkiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 41. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo małopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	80	4,60
2.	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. Kraków	60	5,50
3.	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów	50	2,50
4.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	40	1,90
5.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	40	2,60
6.	ZOZ w Suchoj Beskidzkiej	suski	40	3,10
7.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	30	2,70
8.	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz	20	1,30
9.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków	20	1,30
10.	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	20	2,60
11.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	10	2,50
12.	SP ZOZ w Brzesku	brzeski	<10	0,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. małopolskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 42. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo mazowieckie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Krajowa Fundacja Medyczna	legionowski	120	5,40
2.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	80	4,00
3.	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	m. st. Warszawa	80	1,90
4.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. st. Warszawa	70	6,10
5.	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach sp. z o.o.	m. st. Warszawa	70	3,10
6.	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o.	otwocki	70	7,50
7.	Wojskowy Instytut Medyczny	m. st. Warszawa	60	1,40
8.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. sw. Jana Pawła II	grodziski	40	2,40
9.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	m. Radom	40	2,60
10.	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa	40	1,20
11.	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ	m. st. Warszawa	30	2,20
12.	Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego	m. st. Warszawa	30	2,00
13.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	m. Ostrołęka	30	1,30
14.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	m. Płock	20	1,10
15.	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ciechanowski	20	1,10
16.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	kozienicki	20	1,80
17.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	m. st. Warszawa	10	0,70
18.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	przasnyski	10	1,40
19.	NZOZ Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	10	0,30
20.	Szpital Kolejowy im. dr. med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie sp. z o.o.	pruszkowski	<10	0,30

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. mazowieckiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 43. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo opolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	100	4,60
2.	SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	40	1,70
3.	ZOZ w Nysie	nyski	10	1,40
4.	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	namysłowski	<10	0,10

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego

Tabela 44. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo podkarpackie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów	110	3,80
2.	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	60	2,90
3.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	30	1,00
4.	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	30	0,80
5.	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski	20	1,40
6.	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski	20	1,90
7.	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl	10	0,60
8.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski	10	0,60
9.	SP ZOZ w Sanoku	sanocki	10	1,10
10.	Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	10	1,10
11.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski	<10	1,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podkarpackiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 45. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo podlaskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok	80	4,80
2.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok	40	3,30
3.	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok	40	2,70
4.	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki	20	1,40
5.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża	20	1,80

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. podlaskiego

Tabela 46. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia	40	1,90
2.	7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk	30	3,10
3.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski	20	1,00
4.	NZOZ Zdrowie	kwidzyński	10	1,60

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. pomorskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 47. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo śląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	250	4,70
2.	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała	80	3,80
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec	70	4,30
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój	70	3,20
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach	m. Zabrze	70	5,20
6.	Urovita sp. z o.o. – NZOZ Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	60	1,60
7.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	m. Rybnik	40	2,50
8.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno	40	1,60
9.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński	30	4,60
10.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	m. Bytom	30	5,60
11.	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie	m. Częstochowa	30	2,40
12.	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec	20	1,60
13.	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A.	tarnogórski	20	1,40
14.	Gliwickie Centrum Medyczne	m. Gliwice	20	2,20
15.	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	m. Bytom	10	1,20

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. śląskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 48. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce	110	7,50
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki	40	1,60
3.	ZOZ w Końskich	konecki	30	1,90
4.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	20	2,10
5.	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	10	0,30
6.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski	<10	0,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. świętokrzyskiego

Tabela 49. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo warmińsko-mazurskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg	70	3,00
2.	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn	60	1,70
3.	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki	10	0,60

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. warmińsko-mazurskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 50. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo wielkopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m. Poznań	110	2,60
2.	Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m. Poznań	90	1,40
3.	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego S.A.	poznański	60	3,00
4.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m. Leszno	50	2,90
5.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski	40	3,20
6.	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m. Poznań	40	4,30
7.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m. Konin	30	2,30
8.	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m. Poznań	30	2,70
9.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m. Kalisz	20	1,00
10.	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m. Poznań	20	6,10
11.	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąćckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m. Poznań	10	1,10

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. wielkopolskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 51. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo zachodniopomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin	100	3,20
2.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin	50	4,20
3.	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin	40	3,40
4.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Zdroje	m. Szczecin	20	1,00
5.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzeski	10	2,90
6.	109. Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Szczecin	10	0,80
7.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki	<10	1,20

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. zachodniopomorskiego

11.4. Liczba procedur częściowego usunięcia nerki oraz procentowy udział tej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji wykonanych w oddziałach urologii w 2016 roku

Ostatnie z prezentowanych tu zestawień (tabele 52 – 67) zawierają informacje opracowane na podstawie danych opublikowanych w regionalnych mapach potrzeb zdrowotnych na temat liczby hospitalizacji, w ramach których wykonano operację częściowego usunięcia nerki. Podstawą do opracowania statystyki było wykazanie przez świadczeniodawców w sprawozdaniach do NFZ procedury o kodach wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

Liczba procedur wykonana w poszczególnych oddziałach urologii została zaokrąglona do 10, co oznacza, że wykazana w poniższych zestawieniach liczba „0” oznacza rzeczywistą liczbę hospitalizacji zawierającą się w przedziale od 0 do 9.

W 2016 r. procedurę częściowego usunięcia nerki wykonano w 151 oddziałach urologii. Najwięcej operacji przeprowadzono w następujących oddziałach urologicznych:

- SP Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie -140
- Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie - 100
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 100

Największy procentowy udział tej procedury w ogólnej liczbie hospitalizacji zanotowano w następujących oddziałach urologii:

- Centrum Onkologii – Instytut w Krakowie - 4,6%
- Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie - 4,6%
- SP Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie - 4,5 %

W 39 oddziałach urologii wykonano mniej niż 10 operacji częściowego usunięcia nerki w ciągu 2016 roku.

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 52. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo dolnośląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław	80	4,00
2.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław	50	1,50
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	40	2,00
4.	Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki	20	1,20
5.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław	20	0,70
6.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	10	0,60
7.	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych	<10	0,30
8.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica	<10	0,20
9.	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki	<10	0,50
10.	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław	<10	3,30

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. dolnośląskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 53. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo kujawsko-pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	60	2,80
2.	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	30	1,10
3.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	30	1,90
4.	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń	30	2,00
5.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	20	1,60
6.	SP ZOZ 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz	20	1,90
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek	10	0,70
8.	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski	10	0,40
9.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	10	2,60
10.	Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	<10	0,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. kujawsko-pomorskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 54. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo lubelskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	40	2,30
2.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin	30	1,90
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin	20	0,80
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska	10	1,50
5.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm	10	0,70
6.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin	<10	0,2
7.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość	<10	0,1
8.	SP ZOZ w Puławach	puławski	<10	0,10
9.	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin	<10	0,60

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubelskiego

Tabela 55. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo lubuskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	40	3,00
2.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski	30	1,40
3.	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra	<10	0,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubuskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 56 Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo łódzkie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	30	1,40
2.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	30	1,20
3.	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź	10	0,60
4.	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	10	0,30
5.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski	10	0,60
6.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski	10	1,10
7.	SP ZOZ MSWiA w Łodzi	m. Łódź	10	0,70
8.	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	<10	0,10
9.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	<10	0,20
10.	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni	<10	0,10

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. łódzkiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 57. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo małopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	60	3,60
2.	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. Kraków	50	4,60
3.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	40	1,70
4.	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów	30	1,40
5.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków	20	1,20
6.	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski	20	1,80
7.	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz	10	0,60
8.	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	10	1,00
9.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	<10	0,20
10.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	<10	0,10
11.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	<10	1,20
12.	SP ZOZ w Brzesku	brzeski	<10	0,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. małopolskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 58. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo mazowieckie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	100	4,60
2.	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus	m. st. Warszawa	80	2,10
3.	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o.	otwocki	50	5,60
4.	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ	m. st. Warszawa	40	2,50
5.	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. st. Warszawa	40	3,90
6.	Wojskowy Instytut Medyczny	m. st. Warszawa	40	0,80
7.	Krajowa Fundacja Medyczna	legionowski	40	2,00
8.	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach sp. z o.o.	m. st. Warszawa	20	0,90
9.	Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego	m. st. Warszawa	20	1,80
10.	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa	20	0,70
11.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	m. st. Warszawa	20	0,80
12.	NZOZ Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	20	0,40
13.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II	grodziski	<10	0,20
14.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	m. Płock	<10	0,20
15.	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ciechanowski	<10	0,10
16.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	m. Radom	<10	0,10
17.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	m. Ostrołęka	<10	0,10
18.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	kozienicki	<10	0,30

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. mazowieckiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 59. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo opolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	20	0,80
2.	SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	10	0,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego

Tabela 60. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo podkarpackie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów	40	1,50
2.	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	40	2,00
3.	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	40	1,40
4.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	10	0,40
5.	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski	10	0,40
6.	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski	10	0,80
7.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski	<10	1,10
8.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski	<10	0,10
9.	SP ZOZ w Sanoku	sanocki	<10	0,30
10.	Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	<10	0,10

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podkarpackiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 61. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo podlaskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok	30	1,90
2.	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok	30	2,40
3.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok	20	1,50
4.	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki	10	0,70
5.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża	10	0,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podlaskiego

Tabela 62. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk	100	3,80
2.	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	30	1,40
3.	7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk	30	2,80
4.	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk	20	0,40
5.	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia	20	0,90
6.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski	20	0,70
7.	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	10	0,50
8.	NZOZ Zdrowie	kwidzyński	10	1,20

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. pomorskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 63. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo śląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	60	1,20
2.	Urovita sp. z o.o. – NZOZ Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	50	1,50
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec	40	2,70
4.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach	m. Zabrze	40	2,90
5.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój	30	1,40
6.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	m. Rybnik	20	0,90
7.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński	10	1,30
8.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno	10	0,30
9.	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała	10	0,60
10.	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie	m. Częstochowa	10	1,00
11.	Gliwickie Centrum Medyczne	m. Gliwice	10	1,00
12.	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec	<10	0,50
13.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	m. Bytom	<10	0,40
14.	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A.	tarnogórski	<10	0,10
15.	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	m. Bytom	<10	0,30

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. śląskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 64. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce	30	1,9
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki	10	0,50
4.	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	<10	0,00
5.	ZOZ w Końskich	konecki	<10	0,30
6.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	<10	0,10
6.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski	<10	0,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. świętokrzyskiego

Tabela 65. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo warmińsko-mazurskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg	20	0,70
2.	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn	20	0,50
3.	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki	<10	0,20

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. warmińsko-mazurskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 66. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo wielkopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m. Poznań	60	1,40
2.	Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m. Poznań	40	0,60
3.	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego S.A.	poznański	20	1,20
4.	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m. Poznań	20	2,20
5.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski	10	0,60
6.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m. Leszno	10	0,50
7.	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m. Poznań	10	0,80
8.	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m. Poznań	10	2,90
9.	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m. Poznań	10	1,00
10.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m. Konin	<10	0,40
11.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m. Kalisz	<10	0,00
12.	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m. Poznań	<10	0,20

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. wielkopolskiego

11. Realizacja procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego nerki

Tabela 67. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo zachodniopomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki	Udział wskazanej procedury w całkowitej liczbie hospitalizacji [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin	140	4,50
2.	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin	20	1,90
3.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin	20	1,30
4.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Zdroje	m. Szczecin	10	0,40
5.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzeski	10	1,40
6.	109. Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Szczecin	10	0,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. zachodniopomorskiego

12

Spis tabel, wykresów i rycin

• Tabela 1. Nowotwór złośliwy nerki – struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej	8
• Tabela 2. Podstawowe dane statystyczne dotyczące realizacji programu „Leczenie raka nerki” w poszczególnych województwach w 2016 roku	10
• Tabela 3. Podstawowe dane statystyczne dotyczące śmiertelności po hospitalizacji	11
• Tabela 4. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo dolnośląskie	54
• Tabela 5. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo kujawsko-pomorskie	55
• Tabela 6. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo lubelskie	56
• Tabela 7. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo lubuskie	56
• Tabela 8. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo łódzkie	57
• Tabela 9. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo małopolskie	58
• Tabela 10. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo mazowieckie	59
• Tabela 11. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo opolskie	60
• Tabela 12. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo podkarpackie	60

• Tabela 13. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo podlaskie	61
• Tabela 14. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo pomorskie	61
• Tabela 15. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo śląskie	62
• Tabela 16. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo świętokrzyskie	63
• Tabela 17. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo warmińsko-mazurskie	63
• Tabela 18. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo wielkopolskie	64
• Tabela 19. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego nerki (z wyjątkiem miedniczki nerkowej) – województwo zachodniopomorskie	65
• Tabela 20. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo dolnośląskie	66
• Tabela 21. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo kujawsko-pomorskie	66
• Tabela 22. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo lubelskie	67
• Tabela 23. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo lubuskie	68
• Tabela 24. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo łódzkie	68
• Tabela 25. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo małopolskie	69
• Tabela 26. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo mazowieckie	70
• Tabela 27. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo opolskie	71


• Tabela 28. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo podkarpackie	71
• Tabela 29. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo podlaskie	72
• Tabela 30. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo pomorskie	72
• Tabela 31. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo śląskie	73
• Tabela 32. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo świętokrzyskie	74
• Tabela 33. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo warmińsko-mazurskie	74
• Tabela 34. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo wielkopolskie	75
• Tabela 35. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – pacjenci z rozpoznaniem nowotworu złośliwego miedniczki nerkowej – województwo zachodniopomorskie	75
• Tabela 36. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo dolnośląskie	77
• Tabela 37. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo kujawsko-pomorskie	78
• Tabela 38. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo lubelskie	78
• Tabela 39. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo lubuskie	79
• Tabela 40. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo łódzkie	79
• Tabela 41. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo małopolskie	80
• Tabela 42. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo mazowieckie	81
• Tabela 43. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo opolskie	82
• Tabela 44. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo podkarpackie	82
• Tabela 45. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo podlaskie	83

• Tabela 46. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo pomorskie	83
• Tabela 47. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo śląskie	84
• Tabela 48. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo świętokrzyskie	85
• Tabela 49. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo warmińsko-mazurskie	85
• Tabela 50. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo wielkopolskie	86
• Tabela 51. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura nefrektomii – województwo zachodniopomorskie	87
• Tabela 52. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo dolnośląskie	89
• Tabela 53. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo kujawsko-pomorskie	90
• Tabela 54. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo lubelskie	91
• Tabela 55. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo lubuskie	91
• Tabela 56. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo łódzkie	92
• Tabela 57. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo małopolskie	93
• Tabela 58. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo mazowieckie	94
• Tabela 59. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo opolskie	95
• Tabela 60. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo podkarpackie	95
• Tabela 61. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo podlaskie	96
• Tabela 62. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo pomorskie	96
• Tabela 63. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych – procedura częściowego usunięcia nerki – województwo śląskie	97

- Tabela 64. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych
- procedura częściowego usunięcia nerki - województwo świętokrzyskie 98
- Tabela 65. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych
- procedura częściowego usunięcia nerki - województwo warmińsko-mazurskie 98
- Tabela 66. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych
- procedura częściowego usunięcia nerki - województwo wielkopolskie 99
- Tabela 67. Wskaźniki dotyczące oddziałów urologicznych
- procedura częściowego usunięcia nerki - województwo zachodniopomorskie 100

- Rycina 1. Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na nowotwór złośliwy nerki
w poszczególnych województwach ogółem oraz w przeliczeniu na 100 tys. ludności 7
- Rycina 2. Nowotwór złośliwy nerki - chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016
ogółem (po lewej) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców 9
- Rycina 3. Liczba świadczeniodawców realizujących program lekowy
„Leczenie raka nerki” w poszczególnych województwach 9
- Rycina 4. Prognozowana zapadalność rejestrowana na nowotwór złośliwy nerki (w tys.)
wg województw 13
- Rycina 5. Podstawowe metody leczenia raka nerki w postaci miejscowej
oraz miejscowo zaawansowanej 15

- Wykres 1. Nowotwór złośliwy nerki - prognozowana zapadalność rejestrowana
w latach 2022-2031 (ogółem, wariant „minimalny”) 13



POLSKIE TOWARZYSTWO UROLOGICZNE
ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa
<http://www.pturol.org.pl>
Tel. 22 845 69 19, Fax 22 845 69 10
sekretariat@ptu.net.pl

FUNDACJA EKSPERCI DLA ZDROWIA
ul. Marymoncka 14 lok. 30, 01-867 Warszawa
mob. 502 709 282, www.ekspercidlazdrowia.pl
e-mail: mdomanska@ekspercidlazdrowia.pl