

**ORGANIZACJA I FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA PACJENTÓW
DIAGNOZOWANYCH I LECZONYCH Z POWODU
NOWOTWORU GRUCZOŁU KROKOWEGO ZE
SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM PROGRAMU
LEKOWEGO**

JGC JERZY GRYGLEWICZ

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Analiza realizacji świadczeń szpitalnych z zakresu urologii i onkologii dotyczących pacjentów z nowotworem gruczołu krokowego	4
2. Analiza dotycząca ośrodków urologicznych realizujących program lekowy L.B56 wraz z liczbą i charakterystyką pacjentów leczonych w ramach programu	31
3. Analiza realizacji świadczeń ambulatoryjnych.....	40
4. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej i ich wpływ na zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia nowotworu gruczołu krokowego	45
5. Aspekty prawne programów polityki zdrowotnej tworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego	52
6. Analiza zmian dotyczących liczby lekarzy urologów, onkologów i radioterapeutów w 2024 r.	66
7. Rekomendacje	70
8. Spis tabel i wykresów	75
9. Załączniki	79

Wprowadzenie

Celem niniejszego raportu jest przedstawienie szeregu analiz i wniosków dotyczących obecnej organizacji i finansowania leczenia pacjentów chorujących na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego oraz przedstawienie rekomendacji wynikających zarówno z map potrzeb zdrowotnych i ustaleń zawartych w dokumentach związanych z polityką zdrowotną państwa oraz będących efektem ustaleń przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Urologicznego z Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia. W grudniu 2018 r. Polskie Towarzystwo Urologiczne przedstawiło raport „Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - rekomendacje zmian w zakresie opieki kompleksowej”, uwzględniający założenia Krajowej Sieci Onkologicznej wraz z rekomendacjami został zaprezentowany w Sejmie, Kancelarii Prezydenta RP. Odbyło się także kilkanaście spotkań przedstawicieli PTU z Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ na których dyskutowano szczegółowe rozwiązania w zakresie planowanych zmian. Efektem tych spotkań było wydanie zlecenia przez Ministra Zdrowia do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na opracowanie rekomendacji w zakresie modelu organizacji diagnostyki i leczenia raka gruczołu krokowego. AOTMiT opublikował dokument pn. „Kompleksowa diagnostyka i leczenie raka gruczołu krokowego” w dniu lipcu 2019 r.

1. Analiza realizacji świadczeń szpitalnych z zakresu urologii i onkologii dotyczących pacjentów z nowotworem gruczołu krokowego

Poniżej przedstawione zostały dane dotyczące realizacji procedur związanych z leczeniem nowotworu złośliwego gruczołu krokowego – na podstawie analizy map potrzeb zdrowotnych z 2018 roku (wybrane aspekty).

1.1. Hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia (DAiS MZ) opracował szczegółowe dane, opublikowane w mapach regionalnych, dotyczące świadczeń zrealizowanych u chorych, u których rozpoznano nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. Zestawienia zamieszczone poniżej (tabele 1 – 16) przedstawiają liczbę hospitalizacji z powodu nowotworu złośliwego gruczołu krokowego, ich udział w całkowitej liczbie hospitalizacji sprawozdanej przez daną placówkę urologiczną oraz liczbę hospitalizowanych pacjentów. Należy zaznaczyć, że zarówno rekomendacje Najwyższej Izby Kontroli, Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczą konieczności koncentracji w zakresie leczenia onkologicznego do ośrodków wykonujących odpowiednio wysoką liczbę świadczeń dla pacjentów z określonym typem nowotworu. W raporcie AOTMIT założono, że minimalna liczba pacjentów leczonych rocznie w ośrodku uroonkologicznym z powodu raka prostaty powinna wynosić powyżej 50 przypadków.

Województwo dolnośląskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 5 podmiotów.

Tabela 1. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo dolnośląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	312	305	14,96

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
2.	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław	134	131	27,07
3.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław	133	124	4,21
4.	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław	98	95	5,04
5.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław	53	50	2,27
6.	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki	33	26	2,24
7.	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki	25	25	11,26
8.	ZOZ w Kłodzku	kłodzki	21	20	2,39
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica	20	19	2,1
10.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	15	14	0,96
11.	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych	9	9	0,59
12.	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnia	m. Wrocław	3	3	4,92
13.	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra	1	1	0,82
14.	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław	1	1	0,51

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. dolnośląskiego.

Województwo kujawsko-pomorskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 6 podmiotów.

Tabela 2. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy

gruczołu krokowego - województwo kujawsko-pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	298	280	21,58
2.	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	157	153	7,01
3.	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	129	125	4,16
4.	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń	116	104	6,76
5.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	87	74	5,44
6.	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu	inowrocławski	66	63	3,49
7.	SP ZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika	m. Bydgoszcz	43	41	4,16
8.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	40	40	17,32
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek	21	21	1,79
10.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń	18	18	27,69
11.	Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	15	15	5,66
12.	Endonet sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	2	2	1,02
13.	NZOZ Centrum Medyczne Gizinscy w Bydgoszczy sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	1	1	0,68

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

Województwo lubelskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełniają 3 podmioty.

Tabela 3. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo lubelskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	84	80	5,57
2.	SP ZOZ w Puławach	puławski	75	63	5,4
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	m. Lublin	70	60	3,48
4.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	m. Zamość	47	46	1,82
5.	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin	39	35	2,7
6.	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski	26	18	1,69
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin	24	22	1,28
8.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm	24	23	2,01
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska	20	19	2,18
10.	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski	1	1	0,23

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubelskiego.

Województwo lubuskie kryteria ośrodka uroonkologicznego nie spełnia żaden z podmiotów.

Tabela 4. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego- województwo lubuskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski	48	48	2,2
2.	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra	34	27	2,48
3.	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	33	33	2,3
4.	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki	2	2	0,53
5.	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski	2	2	0,21
6.	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Zarach	żagański	1	1	0,24
7.	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halinska s.j.	m. Zielona Góra	1	1	0,27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubuskiego.

Województwo łódzkie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 5 podmiotów.

Tabela 5. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo łódzkie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź	121	109	5,46
2.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	108	79	4,14
3.	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	104	77	4,45

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
4.	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni	79	62	4,34
5.	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki	58	52	4,76
6.	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	48	41	1,67
7.	SP ZOZ MSWiA w Łodzi	m. Łódź	46	35	5,54
8.	NZOZ Lekarze Urologzy - Marek Roźniecki i Partnerzy	łaski	17	14	0,9
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	zgierski	16	16	1,41
10.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski	8	8	1,12
11.	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	6	6	0,34
12.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	4	3	0,97
13.	Powiatowy ZOZ w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	2	2	0,53
14.	Mirmed	tomaszowski	2	2	2,35
15.	Medeor	m. Łódź	2	2	1,01
16.	NZOZ Vitasana	pabianicki	1	1	0,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. łódzkiego.

Województwo małopolskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełniają 4 podmioty.

Tabela 6. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo małopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków	334	282	33,6

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
2.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	320	298	19,13
3.	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu	m. Nowy Sącz	130	89	6,58
4.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	113	105	4,95
5.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków	46	44	2,77
6.	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów	43	40	2,3
7.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	41	38	4,04
8.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	33	29	2,44
9.	ZOZ w Suchej Beskidzkiej	suski	26	25	2,3
10.	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	19	19	1,99
11.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	5	5	1,55
12.	SP ZOZ w Brzesku	brzeski	5	5	0,43
13.	Raławicka sp. z o.o.	m. Kraków	1	1	0,38

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. małopolskiego.

Województwo mazowieckie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 10 podmiotów.

Tabela 7. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo mazowieckie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa	384	327	11,66
2.	NZOZ Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	270	262	6,35
3.	Krajowa Fundacja Medyczna	legionowski	236	214	10,95
4.	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o.	otwocki	209	177	23,04
5.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	132	126	6,26

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
6.	Szpital Kliniczny Dzieciatka Jezus	m. st. Warszawa	124	111	3,05
7.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. st. Warszawa	99	94	8,53
8.	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach sp. z o.o.	m. st. Warszawa	91	84	4,19
9.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. sw. Jana Pawła II	grodziski	59	54	3,67
10.	Wojskowy Instytut Medyczny	m. st. Warszawa	50	47	1,12
11.	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ	m. st. Warszawa	45	40	3,25
12.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	kozienicki	37	30	3,4
13.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	m. st. Warszawa	34	32	1,89
14.	Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego	m. st. Warszawa	26	24	1,95
15.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	m. Radom	26	24	1,68
16.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	m. Płock	25	24	1,39
17.	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ciechanowski	22	20	1,22
18.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	m. Ostrołęka	22	16	0,95
19.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	przasnyski	15	15	2,67
20.	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	otwocki	13	13	2,05
21.	Szpital Kolejowy im. dr. med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie sp. z o.o.	pruszkowski	6	5	0,6
22.	NZOZ Lecznica Położniczo - Chirurgiczna Iatros Andrzej Ostaszewski	m. st. Warszawa	5	5	0,69
23.	Gałczyński i Wspólnicy s.j.	m. Siedlce	1	1	1,23

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. mazowieckiego.

Województwo Opolskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 1 ośrodek

Tabela 8. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo opolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	51	46	2,38
2.	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski	18	17	0,82
3.	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski	15	9	0,93
4.	ZOZ w Nysie	nyski	8	7	1,05
5.	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A.	namysłowski	8	8	0,48

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego.

Województwo Podkarpackie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełniają 4 podmioty.

Tabela 9. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo podkarpackie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów	164	154	5,87
2.	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	92	89	2,88
3.	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	89	87	4,32
4.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	50	40	1,78
5.	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	48	43	6,45
6.	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski	38	35	2,28
7.	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl	28	23	1,63

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
8.	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski	22	21	2,85
9.	SP ZOZ w Sanoku	sanocki	6	6	0,5
10.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski	5	3	0,51
11.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski	3	3	1,1
12.	"Borek" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod Nazwą Centrum Medyczne "Borek"	m. Tarnobrzeg	1	1	0,61

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podkarpackiego.

Województwo podlaskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełniają 3 podmioty.

Tabela 10. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo podlaskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok	109	100	7,74
2.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespólny im. J. Śniadeckiego	m. Białystok	63	60	3,67
3.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok	54	47	5,02
4.	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki	21	18	2,03
5.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża	19	18	1,56

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podlaskiego.

Województwo pomorskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 5 podmiotów.

Tabela 11. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk	447	349	10,79
2.	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	135	128	5,08
3.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk	95	90	3,49
4.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski	89	69	3,9
5.	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	87	80	3,75
6.	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk	61	60	5,83
7.	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia	53	51	2,67
8.	NZOZ Zdrowie	kwidzyński	14	14	2,03

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. pomorskiego.

Województwo śląskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 6 podmiotów.

Tabela 12. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo śląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	228	224	4,28
2.	Urovita sp. z o.o. - NZOZ Szpital Saskie Centrum Urologii	m. Chorzów	92	87	2,83
3.	Szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej	m. Bielsko-Biała	71	70	3,65
4.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno	54	51	2,06
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Sum w Katowicach	m. Zabrze	53	49	3,74

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
6.	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie	m. Częstochowa	50	46	3,75
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. sw. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec	49	49	2,92
8.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński	23	23	3,67
9.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	m. Rybnik	23	21	1,44
10.	Gliwickie Centrum Medyczne	m. Gliwice	21	20	2,4
11.	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A.	tarnogórski	18	14	1,61
12.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój	10	8	0,46
13.	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	m. Bytom	8	7	0,92
14.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	m. Bytom	5	5	1,08
15.	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec	4	4	0,43
16.	ProVita sp. z o.o.	m. Katowice	3	3	0,95

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. śląskiego.

Województwo świętokrzyskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełniają 3 podmioty.

Tabela 13. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	542	307	12,59
2.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce	249	225	16,89
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. sw. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki	75	69	2,92
4.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski	44	34	3,48

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
5.	ZOZ w Końskich	konecki	42	35	3,01
6.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	28	23	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. świętokrzyskiego.

Województwo warmińsko-mazurskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełniają 2 podmioty.

Tabela 14. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo warmińsko-mazurskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn	98	92	2,72
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg	89	77	3,92
3.	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki	37	30	1,5
4.	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, Łęsiów s.j.	m. Olsztyn	3	3	0,95

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

Województwo wielkopolskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełniają 3 podmioty.

Tabela 15. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo wielkopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego S.A.	poznański	215	193	10,08

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
2.	Specjalistyczny ZOZ Nad Matka i Dzieckiem w Poznaniu	m. Poznań	147	140	2,26
3.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedziba w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m. Poznań	99	94	2,28
4.	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m. Poznań	80	22	13,11
5.	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m. Poznań	40	35	3,85
6.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski	37	32	3
7.	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m. Poznań	37	34	4,47
8.	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m. Poznań	35	35	8,6
9.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m. Leszno	32	27	2,12
10.	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malinskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski	13	11	1,95
11.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m. Konin	12	11	1
12.	Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m. Poznań	8	8	1,13
13.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m. Kalisz	2	2	0,08
14.	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m. Leszno	2	2	1,33
15.	Qr sp. z o.o.	m. Poznań	2	1	1,82
16.	Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.	pleszewski	1	1	0,51
17.	Med - Polonia sp. z o.o.	m. Poznań	1	1	2
18.	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med.	m. Leszno	1	1	0,99

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. wielkopolskiego.

Województwo zachodniopomorskie kryteria ośrodka uroonkologicznego spełnia 1 ośrodek.

Tabela 16. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo zachodniopomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin	306	288	9,8
2.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Zdroje	m. Szczecin	49	48	2,39
3.	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Szczecin	45	34	3,15
4.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin	42	41	3,63
5.	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin	30	26	2,76
6.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzeski	12	12	2,71
7.	Szpital w Szczecinku sp. z o.o.	szczecinecki	10	10	1,73
8.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki	6	5	1,83

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. zachodniopomorskiego.

1.2. Hospitalizacje z procedurą prostatektomii radykalnej

Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia (DAiS MZ) opracował szczegółowe dane, opublikowane w mapach regionalnych, dotyczące liczby hospitalizacji, w ramach których wykonano procedurę prostatektomii radykalnej, rozliczaną w ramach grupy JGP kodem L 31. Liczba ta została zaokrąglona do 10, co oznacza, że wykazana w poniższych zestawieniach (tabela 17 – 32) liczba „0” zawiera rzeczywistą liczbę hospitalizacji w przedziale od 0 do 9.

W opracowaniu Najwyższej Izby Kontroli W raporcie NIK z 2018 roku, Dostępność i efekty leczenia nowotworów”. w wskazano także jako konieczność zapewnienie

kompleksowości i jakości leczenia onkologicznego poprzez zmianę organizacji opieki zdrowotnej, którego kluczowym elementem jest tworzenie w zakresie leczenia chirurgicznego specjalistycznych ośrodków leczących określone typy nowotworów.

„Centralizacja specjalistycznego leczenia chirurgicznego powinna nastąpić poprzez tworzenie i kontraktowanie jednostek szpitalnych mogących leczyć w ciągu roku odpowiednią liczbę (**co najmniej 60 operacji rocznie**) pacjentów z danymi rodzajami nowotworów (nowotwory piersi, przewodu pokarmowego, ginekologiczne, urologiczne).(...)

Rozproszenie ośrodków zajmujących się chirurgią onkologiczną negatywnie wpływa na jakość leczenia. Podczas konferencji w Kancelarii Prezydenta dotyczącej urologii zarówno ówczesny Prezes NFZ Adam Niedzielski i Prezes PTU Prof. Piotr Chłosta ustalili, że minimalna liczba wykonanych prostatektomii radykalnej dla ośrodka uroonkologicznego także powinna wynosić 60 operacji rocznie.

Województwo dolnośląskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 3 podmioty.

*Tabela 17. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej- województwo dolnośląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław	90	2,7
2.	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław	80	4,3
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	60	3,0
4.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław	30	1,4
5.	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki	20	1,4
6.	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki	20	8,1
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica	10	1,2
8.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	10	0,8
9.	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław	0	3,3
10.	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław	0	0,0

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
11.	ZOZ w Kłodzku	kłodzki	0	0,2
12.	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych	0	0,0
13.	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. dolnośląskiego.

Województwo kujawsko-pomorskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełnia 5 ośrodków

Tabela 18. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo kujawsko-pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	230	16,9
2.	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	140	6,5
3.	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	110	3,4
4.	SP ZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń	90	5,4
5.	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Bieganskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	60	3,5
6.	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu	inowrocławski	50	2,5
7.	SP ZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika	m. Bydgoszcz	40	3,4
8.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ MSW w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	40	16,5
9.	Szpital Świętego Łukasza	m. Bydgoszcz	20	5,7
10.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń	20	27,7
11.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek	20	1,5
12.	Centrum Diagnostyczno - Lecznicze Barska sp. z o.o.	m. Włocławek	0	0,0
13.	Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Nowaknowak sp. z o.o.	m. Toruń	0	0,0

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

Województwo lubelskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełnia 1 ośrodek

Tabela 19. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo lubelskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	m. Lublin	70	4,4
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bozego w Lublinie	m. Lublin	50	2,5
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	m. Biała Podlaska	20	1,6
4.	SP ZOZ w Puławach	puławski	20	1,7
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamosciu	m. Zamosc	20	0,9
6.	1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SP ZOZ w Lublinie	m. Lublin	20	1,7
7.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	m. Chełm	10	1,0
8.	SP ZOZ MSWiA w Lublinie	m. Lublin	0	0,0
9.	SP ZOZ w Krasnymstawie	krasnostawski	0	0,0
10.	SP ZOZ w Lubartowie	lubartowski	0	0,1
11.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ	m. Lublin	0	0,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubelskiego.

Województwo lubuskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej nie spełnia żaden ośrodek

Tabela 20. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo lubuskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski	20	1,1
2.	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	20	1,7
3.	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra	10	0,5
4.	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halinska s.j.	m. Zielona Góra	0	0,0

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
5.	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzynski i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielenogórski	0	0,0
6.	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Zarach	żagański	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. lubuskiego.

Województwo łódzkie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 3 podmioty.

Tabela 21. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej -województwo łódzkie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź	60	2,5
2.	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	50	2,2
3.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	50	1,9
4.	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	30	1,0
5.	SP ZOZ MSWiA w Łodzi	m. Łódź	20	2,8
6.	Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi	łódzki wschodni	20	0,8
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu	zgierski	10	0,5
8.	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki	10	0,6
9.	NZOZ Lekarze Urolodzy - Marek Rozniecki i Partnerzy	łaski	10	0,3
10.	Poddebickie Centrum Zdrowia	poddebicki	0	0,0
11.	Powiatowy ZOZ w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	0	0,0
12.	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	0	0,0
13.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski	0	0,4
14.	Specjalista sp. z o.o.	kutnowski	0	0,0

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
15.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	0	0,0
16.	NZOZ Vitasana	pabianicki	0	0,0
17.	Mirmed	tomaszowski	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. łódzkiego.

Województwo małopolskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 3 podmioty.

Tabela 22. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej- województwo małopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	270	15,9
2.	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	80	3,7
3.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Kraków	80	8,0
4.	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza	m. Kraków	40	2,4
5.	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubinskiego w Zakopanem	tatrzański	20	1,6
6.	Szpital Wojewódzki im. Sw. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie	m. Tarnów	20	1,3
7.	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	chrzanowski	10	1,0
8.	ZOZ w Suchoj Beskidzkiej	suski	10	0,8
9.	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Saczu	m. Nowy Sacz	10	0,6
10.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika - SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	0	0,0
11.	SP ZOZ w Brzesku	brzeski	0	0,0
12.	Raławicka sp. z o.o.	m. Kraków	0	0,0
13.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Zeromskiego SP ZOZ w Krakowie	m. Kraków	0	0,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. małopolskiego.

Województwo mazowieckie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 6 ośrodków

Tabela 23. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej- województwo mazowieckie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	NZOZ Szpital Mazovia	m. st. Warszawa	230	5,5
2.	Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o.	otwocki	150	16,2
3.	Krajowa Fundacja Medyczna	legionowski	140	6,6
4.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	m. st. Warszawa	100	4,7
5.	Szpital Kliniczny Dzieciatka Jezus	m. st. Warszawa	80	1,9
6.	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach sp. z o.o.	m. st. Warszawa	60	2,9
7.	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. st. Warszawa	50	4,1
8.	Wojskowy Instytut Medyczny	m. st. Warszawa	40	0,9
9.	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	m. st. Warszawa	40	1,3
10.	Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ	m. st. Warszawa	30	1,9
11.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach	kozienicki	20	2,3
12.	Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego	m. st. Warszawa	20	1,6
13.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie	m. st. Warszawa	20	1,3
14.	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce	m. Ostrołęka	10	0,3
15.	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	otwocki	10	1,9
16.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. sw. Jana Pawła II	grodziski	10	0,7
17.	Szpital Kolejowy im. dr. med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie sp. z o.o.	pruszkowski	0	0,0
18.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	przasnyski	0	0,0
19.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	m. Radom	0	0,1
20.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku	m. Płock	0	0,0
21.	Polmedic sp. z o.o.	m. Radom	0	0,0

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
22.	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	ciechanowski	0	0,0
23.	NZOZ Lecznica Położniczo - Chirurgiczna latros Andrzej Ostaszewski	m. st. Warszawa	0	0,0
24.	Lux Med sp. z o.o.	m. st. Warszawa	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. mazowieckiego.

Województwo opolskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej nie spełnia żaden ośrodków

Tabela 24. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo opolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole	20	1,0
2.	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski	0	0,0
3.	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki	0	0,0
4.	SP ZOZ w Kędzierzynie - Kozlu	kędzierzyńsko-kozielski	0	0,0
5.	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski	0	0,0
6.	ZOZ w Nysie	nyski	0	0,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. opolskiego.

Województwo podkarpackie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 3 podmioty.

Tabela 25. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo podkarpackie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów	120	4,2

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
2.	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	80	2,5
3.	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	60	2,8
4.	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski	30	1,6
5.	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krosnie	m. Krosno	20	0,7
6.	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	20	3,4
7.	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski	10	1,7
8.	Wojewódzki Szpital im. sw. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl	10	0,5
9.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski	0	0,0
10.	"Borek" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod Nazwą Centrum Medyczne "Borek"	m. Tarnobrzeg	0	0,0
11.	SP ZOZ w Sanoku	sanocki	0	0,0
12.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podkarpackiego.

Województwo podlaskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełnia 1 ośrodek

Tabela 26. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo podlaskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok	80	5,5
2.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespólny im. J. Śniadeckiego	m. Białystok	40	2,3
3.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok	20	2,3
4.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża	10	0,8
5.	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. podlaskiego.

Województwo pomorskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 4 podmioty.

Tabela 27. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	110	4,0
2.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk	70	2,4
3.	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	60	2,5
4.	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk	60	1,3
5.	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk	50	4,6
6.	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski	30	1,4
7.	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia	20	1,3
8.	NZOZ Zdrowie	kwidzyński	0	0,0

Zródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. pomorskiego.

Województwo śląskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 2 podmioty.

Tabela 28. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo śląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	150	2,8
2.	Urovita sp. z o.o. - NZOZ Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	80	2,2
3.	Szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej	m. Bielsko-Biała	50	2,6
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. sw. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec	40	2,6
5.	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie	m. Częstochowa	30	2,1
6.	Gliwickie Centrum Medyczne	m. Gliwice	20	1,8
7.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Sum w Katowicach	m. Zabrze	20	1,7
8.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	m. Rybnik	10	0,6

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
9.	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński	10	2,1
10.	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	m. Bytom	0	0,0
11.	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	m. Bytom	0	0,0
12.	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec	0	0,0
13.	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy s.a.	tarnogórski	0	0,4
14.	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno	0	0,1
15.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój	0	0,0
16.	ProVita sp. z o.o.	m. Katowice	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. śląskiego.

Województwo świętokrzyskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełnia 1 ośrodek

Tabela 29. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce	180	12,6
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki	20	0,9
3.	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki	20	0,4
4.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski	10	1,2
5.	ZOZ w Końskich	konecki	10	0,6
6.	Prosta Lith sp. z o.o.	m. Kielce	0	0,0
7.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. świętokrzyskiego.

Województwo warmińsko-mazurskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełnia 1 ośrodek

Tabela 30. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo warmińsko-mazurskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn	70	1,8
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg	20	0,7
3.	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki	10	0,5

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

Województwo wielkopolskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełniają 2 podmioty.

Tabela 31. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo wielkopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Specjalistyczny ZOZ Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m. Poznań	100	1,6
2.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym. SP ZOZ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m. Poznań	60	1,5
3.	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m. Poznań	30	8,4
4.	Centrum Medyczne Hcp sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne Hcp Lecznictwo Stacjonarne	m. Poznań	20	2,0
5.	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	Poznański	20	1,0
6.	SP ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m. Poznań	20	2,1
7.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m. Leszno	10	0,7
8.	Prywatna Lecznica Certus Szpital nr 1	m. Poznań	10	1,3
9.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	piłski	10	1,1
10.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m. Kalisz	0	0,0
11.	NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventriculus sp. z o.o.	m. Leszno	0	0,0

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
12.	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m. Poznań	0	0,0
13.	Kalmedica sp. z o.o.	m. Kalisz	0	0,0
14.	NZOZ Specjalistyczne Centrum Medyczne Vigor Med.	m. Leszno	0	0,0
15.	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.	śremski	0	0,0
16.	Med - Polonia sp. z o.o.	m. Poznań	0	0,0
17.	Wojewódzki Szpital Zespólny w Koninie	m. Konin	0	0,0
18.	Qr sp. z o.o.	m. Poznań	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. wielkopolskiego.

Województwo zachodniopomorskie kryterium minimalnej liczby zabiegów prostatektomii radykalnej spełnia 1 ośrodek

Tabela 32. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo zachodniopomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Powiat	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin	250	7,9
2.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Zdroje	m. Szczecin	30	1,6
3.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny	m. Szczecin	30	2,9
4.	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Szczecin	10	0,6
5.	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin	10	0,8
6.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzescki	0	0,0
7.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki	0	0,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. zachodniopomorskiego.

2. Analiza dotycząca ośrodków urologicznych realizujących program lekowy L.B56 wraz z liczbą i charakterystyką pacjentów leczonych w ramach programu

Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego realizowany był w 76 podmiotach, które prowadziły terapię dla 2 814 pacjentów . Realizacja programu może obecnie odbywać się w ramach oddziału onkologii lub w ramach oddziału urologii. Największa liczba pacjentów leczonych była w województwie mazowieckim – 486 pacjentów najmniejsza odnotowana była w województwie opolskim 35 pacjentów.

Tabela 33. Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego – liczba pacjentów oraz podmiotów realizujących program w 2019 r.

Województwo	Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego		Leki w programie lekowym - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego	
	Liczba pacjentów	Liczba podmiotów	Liczba pacjentów	Liczba podmiotów
dolnośląskie	201	10	201	10
kujawsko-pomorskie	234	5	232	5
lubelskie	108	1	108	1
lubuskie	48	2	47	2
łódzkie	187	5	186	5
małopolskie	189	6	185	6
mazowieckie	486	10	487	10
opolskie	35	1	35	1
podkarpackie	119	5	119	5
podlaskie	77	2	78	2
pomorskie	155	4	155	4
śląskie	336	9	335	9
świętokrzyskie	150	1	150	1
warmińsko-mazurskie	98	3	96	3
wielkopolskie	267	9	267	9
zachodniopomorskie	124	3	124	3
Razem	2 814	76	2 805	76

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze strony MZ dotyczącej Map Potrzeb Zdrowotnych 2020 dostępnych na platformie BASiW.

Tabela 34. Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego – wartość kontraktów w przeliczeniu na 1 pacjenta program w 2019 r. wg województw

Województwo	Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego		
	wartość kontraktu	liczba pacjentów	wartość kontraktu na 1 pacjenta
dolnośląskie	494 274,00	201	2 459,07
kujawsko-pomorskie	448 226,00	234	1 915,50
lubelskie	283 459,68	108	2 624,63
lubuskie	130 427,00	48	2 717,23
łódzkie	405 899,00	187	2 170,58
małopolskie	404 508,00	189	2 140,25
mazowieckie	585 555,45	486	1 204,85
opolskie	53 608,00	35	1 531,66
podkarpackie	234 511,00	119	1 970,68
podlaskie	138 862,24	77	1 803,41
pomorskie	375 655,16	155	2 423,58
śląskie	932 028,00	336	2 773,89
świętokrzyskie	361 491,00	150	2 409,94
warmińsko-mazurskie	223 240,75	98	2 277,97
wielkopolskie	443 687,00	267	1 661,75
zachodniopomorskie	287 618,00	124	2 319,50
Razem	5 803 050,28	2 814	2 062,21

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze strony MZ dotyczącej Map Potrzeb Zdrowotnych 2020 dostępnych na platformie BASiW oraz na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy>

Wartość umów zawartych przez świadczeniodawców z NFZ na realizację programu lekowego „leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” w poszczególnych województwach.

Największa wartość umowy 372 tysięcy została zawarta przez NFZ z Centrum Onkologii w Bydgoszczy, natomiast najniższa 24 zł ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy . W tabelach poniżej zaprezentowano szczegółowe dane w tym zakresie dla poszczególnych województw.

Tabela 35. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO w 2020 r – województwo dolnośląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	"MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. W LUBINIE	LUBIN	71 417,00
2.	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU	WROCŁAW	91 556,00

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
3.	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU	WROCŁAW	73 754,00
4.	IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII IZER-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	SZKLARSKA PORĘBA	5 590,00
5.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	43 856,00
6.	UNIwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	WROCŁAW	104 388,00
7.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL - SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU	ZGORZELEC	44 486,00
8.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA	12 930,00
9.	WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	JELENIA GÓRA	46 297,00
Razem			494 274,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 36. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO w 2020 r. — województwo kujawsko-pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	CENTRUM ONKOLOGII IM. PROF. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	372 919,00
2.	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU	GRUDZIĄDZ	26 470,00
3.	SPZOZ SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. M. KOPERNIKA	TORUŃ	9 000,00
4.	SZPITAL UNIwersytecki NR 2 IM. DR JANA BIZIELA W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ	24,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ	39 813,00
Razem			448 226,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 37. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.— województwo lubelskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI	LUBLIN	283 459,68

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 38. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo lubuskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZIELONA GÓRA	94 232,00
2.	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM SP. Z O.O.	GORZÓW WIELKOPOLSK	36 195,00
Razem			130 427,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 39. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo łódzkie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	PODDEBICKIE CENTRUM ZDROWIA	PODDEBICE	20 770,00
2.	SALVE MEDICA	ŁÓDŹ	27 382,00
3.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL ONKOLOGICZNY NU-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TOMASZÓW MAZOWIECKI	61 000,00
4.	SZPITAL POWIATOWY W RADOMSKU	RADOMSKO	23 217,00
5.	WOJEWÓDZKIE WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI	ŁÓDŹ	273 530,00
Razem			405 899,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 40. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo małopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	KRAKÓW	86 253,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE	KRAKÓW	136 259,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU	NOWY SĄCZ	31 834,00
4.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. LUDWIKA RYDYGIERA W KRAKOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KRAKÓW	95 318,00
5.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH	GORLICE	2 069,00

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
6.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM.ŚW.ŁUKASZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W TARNOWIE	TARNÓW	50 646,00
7.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ	SUCHA BESKIDZKA	2 129,00
Razem			404 508,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 41. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo mazowieckie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW I A W WARSZAWIE	WARSZAWA	37 627,54
2.	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK SP. Z O.O.	WARSZAWA	116 979,28
3.	KLINIKI NEURORADIOCHIRURGII SP. Z.O.O.	WARSZAWA	25 155,12
4.	MAGODENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA	45 233,52
5.	MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RADOM	34 705,64
6.	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SP. Z O.O.	SIEDLCE	61 775,23
7.	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE - PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	WARSZAWA	227 084,45
8.	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY	WARSZAWA	36 994,67
Razem			585 555,45

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 42. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo opolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ - OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.PROF.T.KOSZAROWSKIEGO	OPOLE	53 608,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 43. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo podkarpackie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 1 IM. FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE	RZESZÓW	23 916,00
2.	MRUKMED LEKARZ BEATA MADEJ-MRUK I PARTNER, SPÓŁKA PARTNERSKA	RZESZÓW	13 459,00
3.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM. KS. B. MARKIEWICZA	BRZOSZÓW	77 253,00
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL	34 217,00
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBRZEGU	TARNOBRZEG	85 666,00
Razem			234 511,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 44. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo podlaskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ - CURIE	BIAŁYSTOK	122 635,24
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	SUWAŁKI	16 227,00
Razem			138 862,24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 45. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo pomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDAŃSK	93 099,60
2.	SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	SŁUPSK	52 571,12
3.	SZPITALE POMORSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDYNIA	118 430,06
4.	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne	GDAŃSK	111 554,38
Razem			375 655,16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 46. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo śląskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	53 800,00
2.	KATOWICKIE CENTRUM ONKOLOGII	KATOWICE	161 222,00
3.	MED HOLDING SPÓŁKA AKCYJNA	KATOWICE	29 708,00
4.	NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE-PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY	GLIWICE	329 932,00
5.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIELEŃKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH,	KATOWICE	35 822,00
6.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM PROF. STANISŁAWA SZYSZKO SUM W KATOWICACH	ZABRZE	28 010,00
7.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 3 W RYBNIKU	RYBNIK	108 994,00
8.	SPECJALISTYCZNY SZPITAL ONKOLOGICZNY NU-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TOMASZÓW MAZOWIECKI	4 467,00
9.	SPZOZ WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4 W BYTOMIU	BYTOM	31 259,00
10.	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA	10 866,00
11.	UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	KATOWICE	24 079,00
12.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. N.M.P.	CZĘSTOCHOWA	74 213,00
13.	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU	SOSNOWIEC	18 000,00
14.	ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA W DĄBROWIE GÓRNICZEJ	DĄBROWA GÓRNICZA	10 832,00
15.	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CIESZYNIE	CIESZYN	10 824,00
Razem			932 028,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 47. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo świętokrzyskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KIELCACH	KIELCE	361 491,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 48. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo warmińsko-mazurskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ W LUBLINIE	LUBLIN	2 700,00
2.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE	OLSZTYN	155 740,75
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC	OLSZTYN	300,00
4.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	ELBLĄG	64 500,00
Razem			223 240,75

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 49. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo wielkopolskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	"PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SP. Z O.O.	PLESZEW	25 339,00
2.	ARS MEDICAL" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PIŁA	9 972,00
3.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNIE	KROTOSZYN	46 725,00
4.	SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-GRUNWALD	57 498,00
5.	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-STARE MIASTO	13 823,00
6.	WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	POZNAŃ-STARE MIASTO	229 484,00

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
7.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	KONIN	45 545,00
8.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	KALISZ	15 301,00
Razem			443 687,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

Tabela 50. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.— województwo zachodniopomorskie

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Kwota kontraktu
1.	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM W SZCZECINIE	SZCZECIN	50 533,00
2.	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE	KOSZALIN	55 193,00
3.	ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM ONKOLOGII	SZCZECIN	181 892,00
Razem			287 618,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie aplikacji NFZ <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy> .

3. Analiza realizacji świadczeń ambulatoryjnych

Pacjenci chorujący na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w 2019 roku w ramach świadczeń z Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej mieli udzielone ponad 478 tysięcy porad.

Najwięcej świadczeń zrealizowano w poradniach urologicznej, onkologicznej i radioterapii.

Poniżej zaprezentowano w tabeli 10 poradni specjalistycznych w których najczęściej mieli udzielane świadczenia pacjenci z rakiem gruczołu krokowego w 2019 roku.

Tabela 51. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Top 10 poradni

Lp.	Poradnia	Liczba porad
1.	poradnia urologiczna	217 226
2.	poradnia onkologiczna	131 923
3.	poradnia radioterapii	70 021
4.	pracownia tomografii komputerowej	18 030
5.	pracownia lub zakład medycyny nuklearnej	14 832
6.	poradnia chemioterapii	12 137
7.	pracownia rezonansu magnetycznego	8 823
8.	poradnia chirurgii ogólnej	2 397
9.	poradnia leczenia bólu	2 115
10.	pracownia scyntygrafii	1 245
Razem 10 poradni		478 749

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

W tabeli poniżej przedstawiono liczbę pacjentów z rozpoznaniem rakiem gruczołu krokowego w podziale na grupy wiekowe w poszczególnych zakresach poradni specjalistycznych. We wszystkich poradniach dominują pacjenci w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia.

Tabela 52. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Top 10 poradni - Liczba porad w podziale na grupy wiekowe

Lp.	Poradnia	Liczba porad w podziale na grupy wiekowe			
		<18	18-39	40-64	65+
1.	poradnia urologiczna		25	34 266	182 935
2.	poradnia onkologiczna		139	22 485	109 299
3.	poradnia radioterapii		3	11 370	58 648
4.	pracownia tomografii komputerowej		52	3 545	14 433
5.	pracownia lub zakład medycyny nuklearnej		2	2 882	11 948

Lp.	Poradnia	Liczba porad w podziale na grupy wiekowe			
		<18	18-39	40-64	65+
6.	poradnia chemioterapii		21	2 209	9 907
7.	pracownia rezonansu magnetycznego	1	8	2 208	6 606
8.	poradnia chirurgii ogólnej	1	6	466	1 924
9.	poradnia leczenia bólu			466	1 649
10.	pracownia scyntygrafii			276	969
Razem		2	256	80 173	398 318

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

W tabeli poniżej zaprezentowano liczbę porad urologicznych w poszczególnych województwach zrealizowanych dla pacjentów z nowotworem złośliwym gruczołu krokowego oraz zaprezentowano wskaźniki dotyczące liczby porad urologicznych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców oraz przedstawione dane dotyczące liczby poradni urologicznych oraz wskaźnik liczby poradni na 10 tysięcy mieszkańców . największa dostępność do poradni urologicznej jest w województwie kujawsko-pomorskim i wynosi 8,6 porad na tysiąc mieszkańców co jest wartością 2,5 razy większą niż w województwie wielkopolskim.

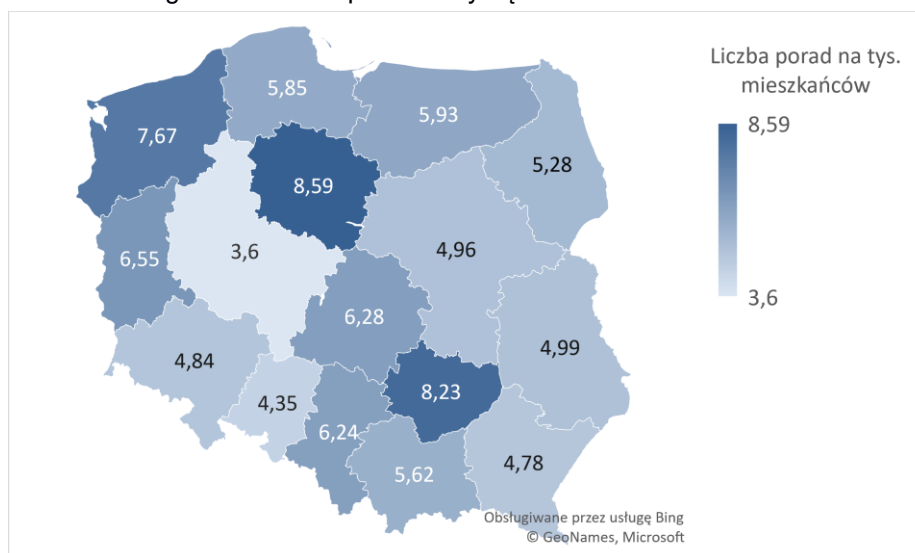
Tabela 53. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Poradnia urologiczna

Województwo	Poradnia urologiczna				
	Liczba porad	Populacja	Liczba porad na tys. mieszkańców	Liczba poradni	Liczba poradni na 10 tys. mieszkańców
kujawsko-pomorskie	17 804	2 072 373	8,59	49	0,24
świętokrzyskie	10 155	1 233 961	8,23	24	0,19
zachodniopomorskie	13 003	1 696 193	7,67	46	0,27
lubuskie	6 624	1 011 592	6,55	23	0,23
łódzkie	15 419	2 454 779	6,28	50	0,20
śląskie	28 205	4 517 635	6,24	114	0,25
warmińsko-mazurskie	8 434	1 422 737	5,93	31	0,22
pomorskie	13 705	2 343 928	5,85	32	0,14
małopolskie	19 184	3 410 901	5,62	56	0,16
podlaskie	6 220	1 178 353	5,28	14	0,12
lubelskie	10 529	2 108 270	4,99	38	0,18
mazowieckie	26 872	5 423 168	4,96	118	0,22
dolnośląskie	14 025	2 900 163	4,84	51	0,18
podkarpackie	10 178	2 127 164	4,78	44	0,21
opolskie	4 279	982 626	4,35	18	0,18
wielkopolskie	12 591	3 498 733	3,60	89	0,25
Razem	217 227	38 382 576	5,66	797	0,21

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

Wykres poniżej przedstawia różnice w dostępności do poradni urologicznej w 2019 roku dla pacjentów chorujących na raka gruczołu krokowego.

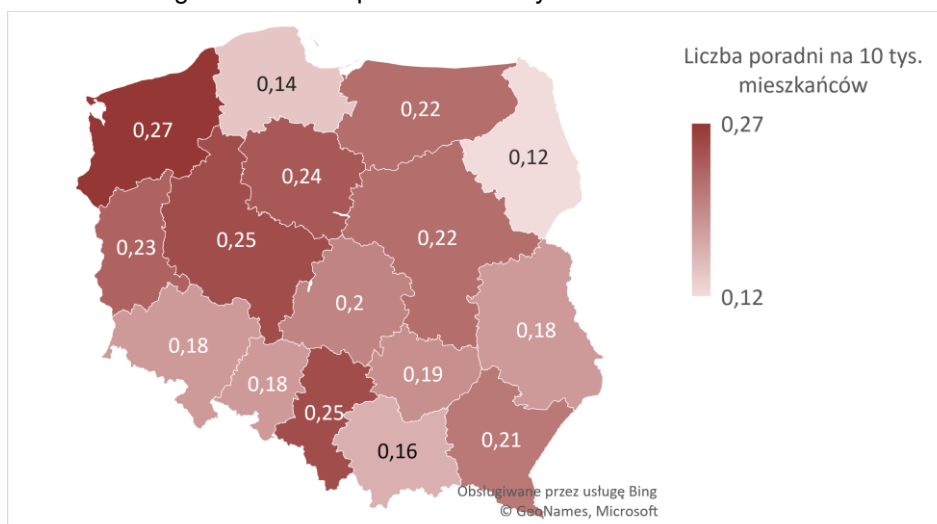
Wykres 1. Poradnia urologiczna – liczba porad na tysiąc mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

Poniżej przedstawiono liczbę poradni urologicznej w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców.

Wykres 2. Poradnia urologiczna – liczba poradni na 10 tys. mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

W tabeli poniżej zaprezentowano liczbę porad onkologicznych w poszczególnych województwach zrealizowanych dla pacjentów z nowotworem złośliwym gruczołu krokowego oraz zaprezentowano wskaźniki dotyczące liczby porad onkologicznych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców oraz przedstawione dane dotyczące liczby poradni onkologicznych oraz wskaźnik liczby poradni na 10 tysięcy mieszkańców . największa dostępność do poradni onkologicznej jest w województwie pomorskim i wynosi 7,0 porad na tysiąc mieszkańców co jest wartością ponad 20 razy większą niż w województwie świętokrzyskim.

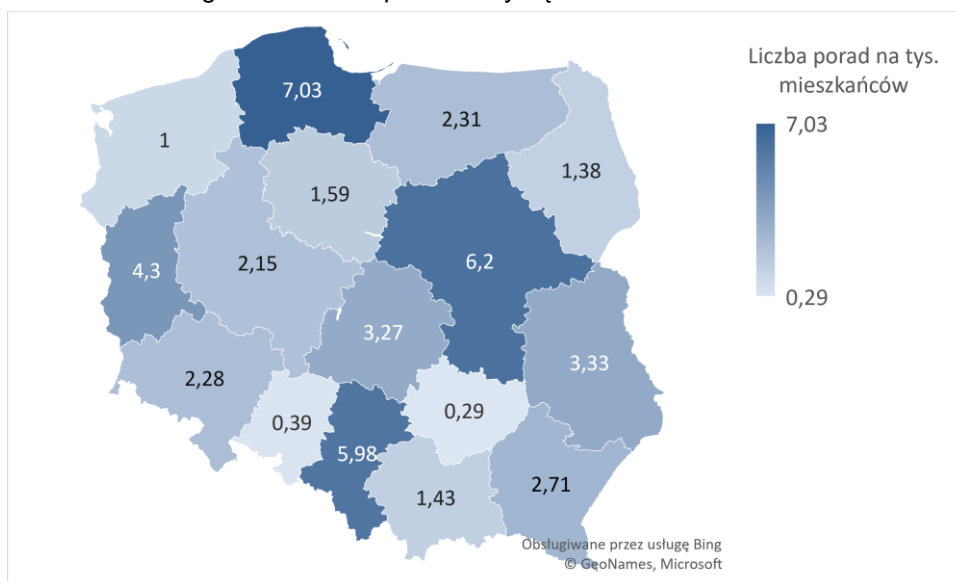
Tabela 54. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Poradnia onkologiczna

Województwo	Poradnia onkologiczna				
	Liczba porad	Populacja	Liczba porad na tys. mieszkańców	Liczba poradni	Liczba poradni na 10 tys. mieszkańców
pomorskie	16 477	2 343 928	7,03	24	0,10
mazowieckie	33 616	5 423 168	6,20	54	0,10
śląskie	26 993	4 517 635	5,98	43	0,10
lubuskie	4 346	1 011 592	4,30	13	0,13
lubelskie	7 029	2 108 270	3,33	12	0,06
łódzkie	8 017	2 454 779	3,27	21	0,09
podkarpackie	5 763	2 127 164	2,71	8	0,04
warmińsko-mazurskie	3 280	1 422 737	2,31	10	0,07
dolnośląskie	6 625	2 900 163	2,28	31	0,11
wielkopolskie	7 535	3 498 733	2,15	32	0,09
kujawsko-pomorskie	3 296	2 072 373	1,59	12	0,06
małopolskie	4 883	3 410 901	1,43	24	0,07
podlaskie	1 631	1 178 353	1,38	9	0,08
zachodniopomorskie	1 694	1 696 193	1,00	12	0,07
opolskie	384	982 626	0,39	6	0,06
świętokrzyskie	355	1 233 961	0,29	2	0,02
Razem	131 924	38 382 576	3,44	313	0,08

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

Wykres poniżej przedstawia różnice w dostępności do poradni onkologicznej w 2019 roku dla pacjentów chorujących na raka gruczołu krokowego

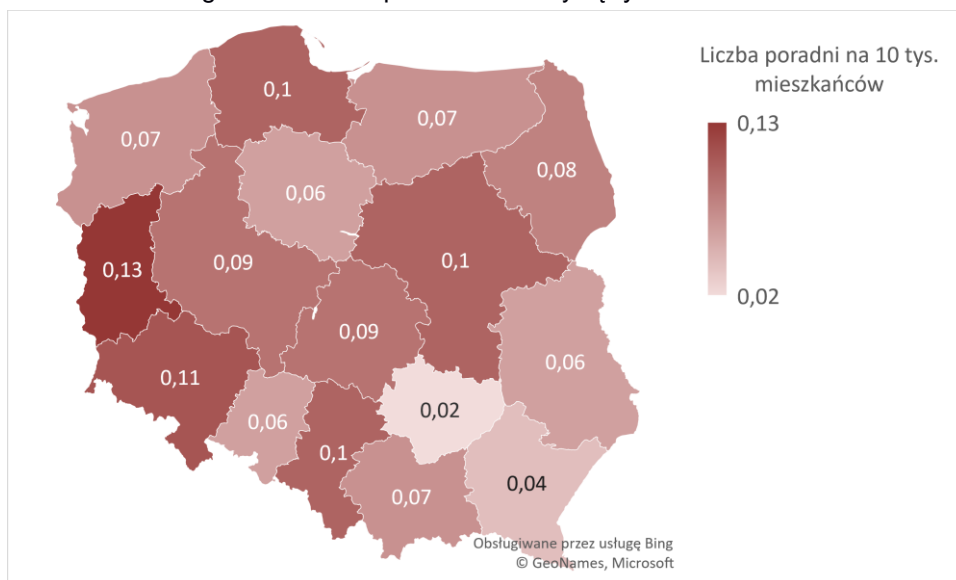
Wykres 3. Poradnia onkologiczna – liczba porad na tysiąc mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

Poniżej przedstawiono liczbę poradni urologicznej w przeliczeniu na 10 tysięcy mieszkańców

Wykres 4. Poradnia onkologiczna – liczba poradni na 10 tysięcy mieszkańców



Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie portalu Mapy Potrzeb Zdrowotnych 2020 <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3409>

4. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej i ich wpływ na zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia nowotworu gruczołu krokowego

Ministerstwo Zdrowia opublikowało 30 maja 2018 r. drugą edycję map potrzeb zdrowotnych (MPZ) z zakresu leczenia szpitalnego. Obszerne opracowanie składa się z szesnastu map regionalnych. MPZ składają się z analizy demograficznej i epidemiologicznej, analizy stanu i wykorzystania zasobów oraz prognoz potrzeb zdrowotnych.

MPZ są narzędziem wspomagającym podejmowanie decyzji o charakterze systemowym, jak i działań w odniesieniu do poszczególnych uczestników systemu ochrony zdrowia.

W szczególności dane zawarte w mapach są podstawą w zakresie pozyskania środków unijnych przeznaczanych na rozwój infrastruktury szpitalnej.

Mapy potrzeb zdrowotnych podstawą na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do ustalania przez wojewodę w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej.

Skład Rady jest precyzyjnie opisany i tworzą go konsultanci wojewódzcy w dziedzinach medycyny w tym między innymi urologii, onkologii, radioterapii oraz przedstawiciele: wojewody, marszałka województwa, dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH, wojewódzkiego Urzędu Statystycznego, szkół wyższych kształcących na kierunkach medycznych mających siedzibę na terenie województwa, konwentu powiatów danego województwa, reprezentatywnych organizacji pracodawców.

W ubiegłym roku Wojewódzkie Rady ds. Potrzeb Zdrowotnych opracowały nowe priorytety zdrowotne obowiązujące od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2021 roku.

Ma to szczególne znaczenie dla perspektyw poprawy dostępności do diagnostyki i leczenia nowotworu gruczołu krokowego w ramach urologii onkologicznej, radioterapii i onkologii gdyż Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia sporządza

plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok, uwzględniając Mapę Regionalną i stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej składa się z części ogólnej zawierającej szczególności wskazanie priorytetów w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej wraz z uzasadnieniem oraz części szczegółowej określającej w szczególności obszary terytorialne, dla których przeprowadza się postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta na danym obszarze, w danym zakresie lub rodzaju świadczeń.

Z punktu widzenia poprawy dostępności ważne są priorytety dające szansę na utworzenie nowych poradni specjalistycznych w szczególności poradni urologii, a także innych poradni w których diagnozuje się i leczy nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (poradnie onkologiczne) bardzo ważne jest także wskazanie wśród priorytetów działań wspierających programy polityki zdrowotnej, gdyż zwiększa to szansę na dofinansowanie programów samorządowych z budżetu oddziałów wojewódzkich NFZ .

Dla każdego z województw opracowano krótką analizę wskazującą na możliwości wykorzystania ich w działaniach poprawiających dostęp do diagnostyki i leczenia nowotworu gruczołu krokowego.

W załącznikach do niniejszego raportu przedstawiono regionalne priorytety dla wszystkich województw pewnym utrudnieniem w ich zbiorczej analizie jest fakt, że pod względem merytorycznym jak i formalnym każde z województw opracowało swoją metodologię w opracowaniu dokumentów.

4.1. Priorytety dla województwa dolnośląskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 20 priorytetów wśród nich 1 mogące poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów nowotworem prostaty:

Priorytet 1. Onkologia Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości tych świadczeń:

- Sukcesywne zwiększanie lub modernizowanie istniejących zasobów infrastrukturalnych, ze szczególnym uwzględnieniem budowy szpitala o profilu onkologicznym,
- Uruchomienie oddziałów hematologicznych w regionie wałbrzyskim i jeleniogórskim,
- Urealnienie zasad finansowania procedur medycznych związanych z procesem diagnostyczno-lecznym w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego,
- Urealnienie zasad finansowania procedur medycznych w odniesieniu do usług paliatywno-hospicyjnych,
- **Utworzenie „centrów doskonałości”.**

4.2. Priorytety dla województwa kujawsko -pomorskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 11 priorytetów wśród nich 1 mogące poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia z nowotworem prostaty.

Priorytet 2 . Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych:

- Właściwa dyslokacja i wykorzystanie zasobów z jednoczesnym tworzeniem ośrodków leczenia skojarzonego i wielospecjalistycznego
- Likwidacje „białych plam” i wyrównanie dostępu do świadczeń onkologicznych, w tym podjęcie działań zmierzających do zwiększenia potencjału i rozszerzenia zakresu ambulatoryjnej opieki onkologicznej
- Podwyższenie standardu leczenia neuroonkologicznego oraz opieki onkologicznej w urologii.

4.3. Priorytety dla województwa lubelskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 6 priorytetów wśród nich 1 mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów nowotworem prostaty

Priorytet 2: Wzmocnienie potencjału infrastrukturalnego oraz kadrowego systemu ochrony zdrowia w dziedzinach priorytetowych dla województwa lubelskiego:

W ramach tego priorytetu wyznaczono cel: **poprawa dostępności do świadczeń w zakresie nefrologii oraz urologii (LSZ, AOS).**

4.4. Priorytety dla województwa lubuskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 19 priorytetów wśród nich 1 mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 9. Poprawa dostępności do kompleksowego leczenia onkologicznego i hematologicznego na terenie województwa lubuskiego.

4.5. Priorytety dla województwa łódzkiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 26 priorytetów wśród nich 1 mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów nowotworem prostaty:

Priorytet 1. Rozwój kompleksowej opieki nad osobami dorosłymi oraz dziećmi chorującymi na nowotwory i zagrożonymi zachorowaniem na nowotwory.

4.6. Priorytety dla województwa małopolskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 13 priorytetów wśród nich 1 mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.

4.7. Priorytety dla województwa mazowieckiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 8 priorytetów wśród nich 2 mogące poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 1 Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową na wszystkich etapach diagnostyczno-terapeutycznego.

4.8. Priorytety dla województwa opolskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 14 priorytetów wśród nich 1 mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 14 Zwiększenie oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie chorób nowotworowych.

4.9. Priorytety dla województwa podkarpackiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 6 priorytetów wśród nich 1 mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 1 Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego.

4.10. Priorytety dla województwa podlaskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 42 priorytety wśród nich 1 z priorytetów bezpośrednio mogących poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 2. Poprawa jakości i efektywności w onkologii.

4.11. Priorytety dla województwa pomorskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 10 priorytety wśród nich 1 priorytet bezpośrednio mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 3. Leczenie pacjentów onkologicznych dostępność do kompleksowego świadczenia usług (chemioterapii, radioterapii, immunoterapii, hormonoterapii, leczenia ukierunkowanego molekularnie, leczenia bólu).

4.12. Priorytety dla województwa śląskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 10 priorytety wśród nich 1 priorytet bezpośrednio mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 3. Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej dla województwa śląskiego.

4.13. Priorytety dla województwa świętokrzyskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 8 priorytety wśród nich 1 priorytet bezpośrednio mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów nowotworem prostaty

Priorytet 2 Poprawa dostępności i jakości świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego.

4.14. Priorytety dla województwa warmińsko-mazurskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 22 priorytety wśród nich 1 priorytet bezpośrednio mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty

Priorytet 2 zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów.

4.15. Priorytety dla województwa wielkopolskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 22 priorytety wśród nich 1 priorytet bezpośrednio mogący poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 2 Poprawa dostępności oraz warunków udzielania świadczeń pacjentom onkologicznym.

4.16. Priorytety dla województwa zachodniopomorskiego

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych uchwaliła 11 priorytetów wśród nich 2 priorytety bezpośrednio mogące poprawić dostęp do diagnostyki i leczenia pacjentów z nowotworem prostaty:

Priorytet 7. Kompleksowa opieka nad osobami dorosłymi oraz dziećmi chorymi na nowotwór:

1) Wyrównanie dostępności oraz poprawa jakości usług w zakresie leczenia chorób nowotworowych.

2) Zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu leczenia, wdrażanie nowych technologii na światowym

poziomie zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki nad pacjentem, dostęp do nowoczesnych metod terapeutycznych.

3) Poprawa populacyjnych wskaźników zachorowalności i umieralności związanych z chorobami nowotworowymi.

5. Aspekty prawne programów polityki zdrowotnej tworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego

Podstawy prawne tworzenia, oceniania i wdrażania programów polityki zdrowotnej w polskim systemie prawnym są uregulowane w rozdział 4 „Programy zdrowotne, programy polityki zdrowotnej i programy pilotażowe” ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z dnia 08. 08.2018 r. poz. 1510), zwaną dalej ustawą o świadczeniach. Przepisy przywołanego powyżej rozdziału są bezpośrednio związane z problematyką zdrowia publicznego, postrzeganego jako uporządkowany wysiłek społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania ludziom zdrowia, a programy, świadczenia i instytucje zajmujące się tą problematyką są ukierunkowane na zapobieganie chorobom i potrzeby zdrowotne zdefiniowanej populacji. Programy zdrowotne i polityki zdrowotnej dotyczą zarówno działań profilaktycznych, jak i leczniczych.

5.1. Definicje Programów Polityki Zdrowotnej

Definicja programów zdrowotnych i polityki zdrowotnej zostały uregulowane w art. 5 pkt 29 a i 30 ustawy o świadczeniach

Zgodnie ze wskazanym przepisem, program polityki zdrowotnej jest rozumiany jako zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiającymi osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego. Program zdrowotny definiowany jest jako zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiającymi osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez Fundusz.

Projekt programu polityki zdrowotnej może zostać opracowany przez ministra zdrowia lub jednostkę samorządu terytorialnego. Podmioty te, tworzą projekty programów w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych oraz dostępne dane epidemiologiczne.

5.2. Elementy Programu Polityki Zdrowotnej

Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, program polityki zdrowotnej określa:

- 1) nazwę programu polityki zdrowotnej;
- 2) okres realizacji programu polityki zdrowotnej;
- 3) podmiot opracowujący program polityki zdrowotnej;
- 4) podstawę prawną opracowania programu;
- 5) opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej wraz z danymi epidemiologicznymi i opisem obecnego postępowania;
- 6) wskazanie rekomendacji Prezesa Agencji, o której mowa w art. 48aa ust. 5 lub 6 ustawy o świadczeniach, której zalecenia uwzględnia program polityki zdrowotnej;
- 7) cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji;
- 8) charakterystykę populacji docelowej, w tym kryteria kwalifikacji do udziału w programie i kryteria wyłączenia, oraz charakterystykę interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej, w tym sposób udzielania świadczeń w ramach programu, a także wskazanie, czy i w jaki sposób interwencje te są zgodne z przepisami dotyczącymi świadczeń gwarantowanych oraz czy są zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
- 9) organizację programu polityki zdrowotnej, w szczególności etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów, oraz warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych;
- 10) sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej;
- 11) budżet programu polityki zdrowotnej, w tym koszty jednostkowe i całkowite oraz źródła finansowania programu polityki zdrowotnej.

5.3. Rola przesłania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w opiniowaniu programów polityki zdrowotnej

W dniu 30 listopada 2017 r. weszły w życie zmiany w zakresie zasad tworzenia, oceny i wdrażania programów polityki zdrowotnej. Podstawą prawną, do wprowadzenia nowelizacji dotychczas obowiązujących przepisów, była ustawa z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U z 15.11.2017 r. poz. 2110).

Kluczowe aspekty wprowadzonych zmian dotyczą przede wszystkim sposobu opracowania oraz opiniowania programów polityki zdrowotnej. Jednostki samorządu terytorialnego, planujące realizację programu polityki zdrowotnej zostały zobowiązane do przesłania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej Agencją, projektu programu, celem uzyskania opinii. Należy podkreślić, że zgodnie z obecnym stanem prawnym, opinia Prezesa Agencji ma charakter wiążący. Oznacza to, że projekty programów zaopiniowane negatywnie nie mogą zostać zrealizowane, zaś projekty zaopiniowane pozytywnie ale warunkowo, przed rozpoczęciem realizacji muszą zostać uzupełnione o uwagi zawarte w opinii Prezesa Agencji. Przepisy nie nakładają jednak na Prezesa Agencji obowiązku weryfikacji poprawności implementacji uwag do projektu programu.

Programy polityki zdrowotnej realizowane przed wejściem w życie nowelizacji, dla których wydano pozytywną/pozytywną warunkową opinię, lub dla których wydano rekomendację Prezesa Agencji o której mowa w art. 48aa ust. 5 lub 6 ustawy o świadczeniach mogą być kontynuowane w niezmienionej formie, bez obowiązku uzyskania nowej opinii Prezesa Agencji. W przypadku programów dla których wydano rekomendację, istnieje jednak obowiązek nadesłania oświadczenia o zgodności projektu programu ze wskazaną rekomendacją.

W odniesieniu do programów zaopiniowanych negatywnie przez Prezesa Agencji, w okresie kiedy opinia Prezesa nie miała charakteru wiążącego, znowelizowane przepisy przewidują możliwość ich realizacji i finansowania na dotychczasowych zasadach, wyłącznie do dnia 31 grudnia 2019 r. Podobnie sytuacja wygląda w odniesieniu do programów, których realizację i finansowanie rozpoczęto przed dniem 12 sierpnia 2009 r. Programy te, również mogą być realizowane i finansowane na dotychczasowych zasadach, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

Kluczową zmianą wprowadzoną ww. nowelizacją jest niewątpliwie wprowadzenie obowiązku opracowywania programu według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Raportu, a określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476). Ważnym aspektem, wprowadzonym również wskazanym rozporządzeniem, jest obowiązek nadsyłania do Agencji raportów końcowych z realizacji programu, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Raportu, a określonego załącznikiem nr 2 do ww. rozporządzenia. Wszystkie programy, których data zakończenia przypada w okresie obowiązywania już nowelizacji ustawy o świadczeniach, czyli począwszy od dnia 30 listopada 2017 r. muszą zostać sprawozdane do Agencji w terminie do 3 miesięcy od ich zakończenia. Datą zakończenia realizacji programu jest data zamieszczona w zaopiniowanym przez Agencję programie. Ustawa o świadczeniach nie nakazuje przesyłania okresowych danych z realizacji programu.

Znowelizowane przepisy, nakładają obowiązek przesyłania Agencji projektu programu tylko w formie zgodnej z załącznikiem nr 1 do Raportu. W przypadku gdy przesłany projekt nie będzie zgodny ze wskazanym wzorem, Agencja będzie wzywać do jego uzupełnienia. W takich przypadkach okres wydania opinii Prezesa Agencji liczony będzie od daty wpływu poprawionego projektu programu, przy czym ustawa nie definiuje czasu na nadesłanie uzupełnionego projektu. Okres wydania opinii Prezesa Agencji, odnośnie zasadności realizacji programu, pozostał bez zmian i wynosi 2 miesiące.

Prezes Agencji, w przypadku projektu programu polityki zdrowotnej opracowanego przez jednostkę samorządu terytorialnego, sporządza opinię na podstawie następujących kryteriów, o których mowa w: art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach tj.:

1) wpływu na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu:

- a) priorytetów zdrowotnych określonych przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia,
- b) wskaźników zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej;

- 2) skutków następstw choroby lub stanu zdrowia, w szczególności prowadzących do:
 - a) przedwczesnego zgonu,
 - b) niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - c) niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - d) przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby,
 - e) obniżenia jakości życia;
 - 3) znaczenia dla zdrowia obywateli, przy uwzględnieniu konieczności:
 - a) ratowania życia i uzyskania pełnego wyzdrowienia,
 - b) ratowania życia i uzyskania poprawy stanu zdrowia,
 - c) zapobiegania przedwczesnemu zgonowi,
 - d) poprawiania jakości życia bez istotnego wpływu na jego długość;
 - 4) skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa;
 - 5) stosunku uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego;
 - 6) stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych;
 - 7) skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;
 - 8) spójności merytorycznej i organizacyjnej z programami realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, jeżeli programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, realizowanymi przez podmioty wskazane na wstępie.
-

Wydanie opinii Prezesa Agencji, z uwzględnieniem ww. kryteriów, jest poprzedzone przygotowaniem raportu Agencji w sprawie oceny projektu programu polityki zdrowotnej na podstawie tożsamyh kryteriów. Prezesa Agencji może również przed sporządzeniem raportu, zasięgnąć opinii konsultantów w ochronie zdrowia lub innych ekspertów z poszczególnych dziedzin medycyny, w szczególności odpowiednich dla danej choroby lub danego problemu zdrowotnego.

Rozpoczęcie wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej albo warunkowo pozytywnej opinii Prezesa Agencji. Podmiot, który otrzymał warunkowo pozytywną opinię, jak wskazano powyżej, jest obowiązany do wprowadzenia w projekcie programu zmian zgodnych z tą opinią, przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej.

5.4. Raport końcowy

Po zakończeniu realizacji programu, podmiot go realizujący sporządza w terminie 3 miesięcy od dnia jego zakończenia raport końcowy, którego wzór określa załącznik nr 2 do niniejszego Raportu. Gotowy raport końcowy musi zostać niezwłocznie przekazany do Agencji oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej określa:

- 1) nazwę programu polityki zdrowotnej;
- 2) przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji oraz okres jego faktycznej realizacji;
- 3) opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej;
- 4) charakterystykę interwencji zrealizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej;
- 5) wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej;
- 6) koszty realizacji programu polityki zdrowotnej;
- 7) informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej, oraz o podjętych w związku z nimi działaniach modyfikujących.

W przypadku programów polityki zdrowotnej, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, wyboru realizatora programu dokonuje się w drodze konkursu ofert. Informację o przeprowadzeniu konkursu ofert, jednostka samorządu terytorialnego ogłasza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej, co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. W ogłoszeniu, określa się w szczególności:

- 1) przedmiot konkursu ofert;
- 2) wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej;
- 3) termin i miejsce składania ofert.

5.5. Dofinansowanie PPZ przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, w kwocie nieprzekraczającej:

- 1) 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.;
- 2) 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego innej niż wymieniona w pkt 1.

W celu uzyskania dofinansowania, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego powinien złożyć wniosek do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Do wniosku powinna zostać dołączona pozytywna opinia Prezesa Agencji oraz pozytywna opinia wojewody, dotycząca zgodności planowanego programu z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz zgodności z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2237 i 2371).

W przypadku braku możliwości finansowania lub ograniczenia środków finansowych na realizację programu polityki zdrowotnej podmiot, który go opracował, wdrożył, realizuje i

finansuje, może zawiesić, w całości lub w części, realizację i finansowanie tego programu, jednak nie dłużej niż na okres 2 lat. Realizację i finansowanie programu polityki zdrowotnej wznowia się po ustaniu przyczyny zawieszenia jego realizacji.

W przypadku wznowienia realizacji programu polityki zdrowotnej w niezmienionej formie nie podlega on przekazaniu do Agencji w celu wydania opinii przez Prezesa Agencji. Po upływie okresu 2 lat realizację programu uważa się za zakończoną, a podmiot realizujący program jest zobowiązany do przekazania raportu końcowego z realizacji programu. W przypadku wystąpienia okoliczności wskazujących na niecelowość kontynuowania realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej podmiot, który opracował, wdrożył, realizuje i finansuje ten program, jest obowiązany do zakończenia jego realizacji i finansowania. Decyzję o zakończeniu realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej poprzedza się analizą możliwości wcześniejszego zakończenia realizacji i finansowania tego programu w odniesieniu do zakładanych celów programu. W analizie określa się termin zakończenia realizacji i finansowania programu.

5.6. Programy Polityki Zdrowotnej dotyczące nowotworu gruczołu krokowego opiniowane przez Agencję Oceny Technologii medycznych i Taryfikacji Opiniowane w 2018 i 2019 roku

W 2019 roku Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wydał 6 negatywnych opinii dotyczące programów polityki zdrowotnej w zakresie wykrywania nowotworu gruczołu krokowego. Głównym powodem negatywnych opinii był fakt opierania się wyłącznie na badaniu PSA. Natomiast w programach pomijano konieczność przeprowadzenia edukacji zdrowotnej, przeprowadzanie ankiet w których poddawane były analizie czynniki ryzyko oraz brak konsultacji urologicznej z wykonaniem badania per rectum.

W rozdziale zaprezentowano także program z opinią pozytywną, który był opiniowany w 2018 roku:

- 1. „Program Polityki Zdrowotnej na lata 2019-2022 w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworu gruczołu krokowego u mężczyzn aktywnych zawodowo z terenu województwa warmińsko-mazurskiego”**

Opinia negatywna Prezesa AOTMiT

Oceniany projekt zakłada prowadzenie interwencji o charakterze diagnostycznym w grupach ryzyka, jednakże zaproponowane działania mogą nie przełożyć się na uzyskanie oczekiwanych efektów klinicznych i zdrowotnych w populacji docelowej programu.

Zgodnie z odnalezionymi dowodami naukowymi skryning w kierunku raka prostaty w oparciu o badanie PSA charakteryzuje się wysokim poziomem nadwykrywalności i przeddiagnozowania.

Ryzyko nadwykrywalności określa się na 20-50%. Ponadto odnalezione dowody naukowe wskazują, że wpływ skryningu na umieralność związaną z rakiem gruczołu krokowego jest wciąż niepewny, a wyniki fałszywie dodatnie testu są częstym powodem niepokoju oraz niepotrzebnych biopsji. W projekcie nie przedstawiono również schematu kompleksowej opieki nad pacjentami, u których wysunięto podejrzenie choroby nowotworowej prostaty. Reasumując powyższe, kwestie uniemożliwiają wydanie pozytywnej opinii.

2. „Program profilaktyczny wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego u mężczyzn w wieku 50-75 lat na terenie Powiatu Częstochowskiego w latach 2019-2023”

Opinia negatywna Prezesa AOTMiT

Opiniowany projekt zakłada prowadzenie interwencji o charakterze diagnostycznym w populacji bezobjawowych mężczyzn, co nie znajduje uzasadnienia w odnalezionych wytycznych klinicznych. Ponadto zaproponowane działania mogą nie przełożyć się na uzyskanie oczekiwanych efektów klinicznych i zdrowotnych w populacji docelowej programu. Zgodnie z odnalezionymi dowodami naukowymi skryning w kierunku raka prostaty w oparciu o badanie PSA charakteryzuje się wysokim poziomem nadwykrywalności i przeddiagnozowania.

Powyższe oznacza, że wynik badania wskazuje na występowanie choroby w przypadku, gdy rzeczywiście ona nie występuje, co z kolei wyklucza się w kolejnych etapach diagnostyki. Ryzyko nadwykrywalności w tym przypadku określa się na 20-50%, tzn. Odnalezione dowody naukowe wskazują, że wpływ skryningu na umieralność związaną z rakiem gruczołu krokowego jest wciąż niepewny, a wyniki fałszywie dodatnie testu są częstym powodem niepokoju oraz niepotrzebnych biopsji.

Dodatkowo, poniżej przedstawiano uwagi do poszczególnych elementów programu:

- Cel główny oraz cele szczegółowe nie są w pełni zgodne z zasadą SMART. Mierniki efektywności nie odnoszą do wszystkich celów programu.
- Monitorowanie i ewaluacja w obecnej formie nie umożliwiają pełnej oceny zgłaszalności.
- jakości świadczeń i efektywności programu.
- W budżecie programu nie uwzględniono kosztów monitorowania i ewaluacji programu.

3. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty” Gmina Kędzierzyn-Koźle

Opinia negatywna Prezesa AOTMiT

Opiniowany projekt zakłada prowadzenie interwencji o charakterze diagnostycznym w populacji bezobjawowych mężczyzn, co nie znajduje uzasadnienia w odnalezionych wytycznych klinicznych.

Ponadto zaproponowane działania mogą nie przełożyć się na uzyskanie oczekiwanych efektów klinicznych i zdrowotnych w populacji docelowej programu. Zgodnie z odnalezionymi dowodami naukowymi skryning w kierunku raka prostaty w oparciu o badanie PSA charakteryzuje się wysokim poziomem nadwykrywalności i przeddiagnozowania.

Dodatkowo, poniżej przedstawiano uwagi do poszczególnych elementów programu:

- Cel główny oraz cele szczegółowe nie są w pełni zgodne z zasadą SMART. Mierniki efektywności nie odnoszą do wszystkich celów programu.
- Monitorowanie i ewaluacja w obecnej formie nie umożliwiają pełnej oceny zgłaszalności, jakości świadczeń i efektywności programu.
- W budżecie programu nie uwzględniono kosztów monitorowania i ewaluacji programu.

4. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworu złośliwego gruczołu krokowego dla mieszkańców Białegostoku na lata 2020-2024”

Opinia negatywna Prezesa AOTMiT.

Opiniowany projekt programu polityki zdrowotnej, zaplanowany do realizacji przez miasto Białystok dotyczy szczegółowej diagnostyki w trakcie odbywającego się procesu terapeutycznego, a nie profilaktyki raka gruczołu krokowego.

Zakłada m.in. przeprowadzenie badań PET/MR całego ciała wśród pacjentów z wysokim prawdopodobieństwem lub rozpoznaniem raka prostaty pośredniego i wysokiego ryzyka oraz chorym po leczeniu radykalnym raka gruczołu krokowego, przy wznowie biochemicznej. W odnalezionych wytycznych brak jest odniesienia do badania PET MRI całego ciała, które ma stanowić podstawę diagnostyki w ramach ocenianego programu.

Przytoczone w projekcie kryteria wznowy biochemicznej również nie znajdują też odzwierciedlenia w aktualnych rekomendacjach. Odnalezione dowody naukowe wskazują, że obrazowanie przy pomocy PET/MR z 68Ga-PSMA dostarcza informacji diagnostycznych i może informować o przerzutach odległych.

Powyższe, w opinii ekspertów może mieć potencjał wywołania poprawy w zakresie planowanej terapii. Jednakże w opiniach ekspertów nie ma przesłanek uzasadniających standardowe wykonywanie badania PET/MR przed biopsją i przed operacją radykalną. Duże wątpliwości budzą również kryteria kwalifikacji, m.in. dot. określenia wysokiego prawdopodobieństwa raka gruczołu krokowego.

Zgodnie z opinią eksperta klinicznego, wykazanie bezpośredniego wpływu programu realizowanego w ciągu 4 lat na umieralność z powodu nowotworu gruczołu krokowego będzie trudne, a najprawdopodobniej niemożliwe.

5. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób prostaty wśród mężczyzn w wieku 50+ zamieszkałych w Poznaniu, na lata 2020-2022”

Opinia negatywna Prezesa AOTMiT.

Opiniowany projekt zakłada prowadzenie interwencji diagnostycznych, które mogą nie przełożyć się na uzyskanie oczekiwanych efektów klinicznych i zdrowotnych w populacji docelowej programu.

Zgodnie z odnalezionymi dowodami naukowymi skryning w kierunku raka prostaty w oparciu o badanie PSA charakteryzuje się wysokim poziomem nadwykrywalności i przeddiagnozowania.

Powyższe oznacza, że wynik badania wskazuje na występowanie choroby w przypadku, gdy rzeczywiście ona nie występuje, co z kolei wyklucza się w kolejnych etapach diagnostyki.

6. „Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka gruczołu krokowego – prostaty dla mężczyzn zamieszkałych na terenie Gminy Białe Błota”

Opinia negatywna Prezesa AOTMiT.

Opiniowany projekt zakłada prowadzenie interwencji diagnostycznych, które mogą nie przełożyć się na uzyskanie oczekiwanych efektów klinicznych i zdrowotnych w populacji docelowej programu.

Zgodnie z odnalezionymi dowodami naukowymi skryning w kierunku raka prostaty w oparciu o badanie PSA charakteryzuje się wysokim poziomem nadwykrywalności i przeddiagnozowania.

Powyższe oznacza, że wynik badania wskazuje na występowanie choroby w przypadku, gdy rzeczywiście ona nie występuje, co z kolei wyklucza się w kolejnych etapach diagnostyki.

7. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego wśród mieszkańców Powiatu Strzelecko-Drezdeneckiego na lata 2019-2021”

Opinia pozytywna Prezesa AOTMiT.

Oceniany program wpisuje się w priorytet: „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”, należący do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 469).

Celem głównym programu jest „zwiększenie skuteczności wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego wśród mieszkańców powiatu strzelecko-drezdeneckiego, ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka, poprzez działania informacyjno-edukacyjne prowadzone w populacji mężczyzn w wieku 50-69 lat oraz wykonywanie badań przesiewowych w populacji mężczyzn w wieku 55-69 lat”.

W projekcie wskazano także 3 cele szczegółowe „zwiększenie wiedzy i świadomości w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka gruczołu krokowego, w tym czynników ryzyka jego powstawania oraz wczesnych objawów, w populacji docelowej mężczyzn w wieku od 50 do 69 roku życia poprzez działania edukacyjne realizowane w okresie trwania programu”, „wzrost liczby mężczyzn w wieku 55-69 lat z grup ryzyka (posiadających dodatni wywiad rodzinny w kierunku występowania nowotworu gruczołu krokowego w rodzinie), którym udzielono świadczeń w programie w postaci badań przesiewowych” oraz „zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie stercza, a szczególnie wczesnego stadium raka prostaty oraz łagodnego rozrostu prostaty, w populacji mężczyzn w wieku 55-69 lat z grup ryzyka (posiadających dodatni wywiad rodzinny w kierunku występowania nowotworu gruczołu krokowego w rodzinie), poprzez zapewnienie realizacji około 200 badań przesiewowych rocznie w ramach programu”).

W ramach zaplanowanych interwencji przewidziano:

- działania edukacyjne, kwalifikację do badań przesiewowych,
- oznaczenie markera PSA w surowicy,
- konsultację urologiczną wraz z badaniem per rectum.

Pierwszy etap programu - edukacja zdrowotna ma być prowadzona przez doświadczonego lekarza chorób wewnętrznych, urologa lub pielęgniarkę. Przewidziano realizację 60-minutowych wykładów dla grup ok. 100-120 osobowych.

W drugim etapie programu zaplanowano przeprowadzenie kwalifikacji do badań przesiewowych. W ramach kwalifikacji pielęgniarka przeprowadzi ankietę w kierunku dodatniego wywiadu rodzinnego (w tym pokrewieństwo pierwszego stopnia z mężczyzną z rakiem stercza zdiagnozowanym przed 65 r.ż.).

W kolejnym etapie programu u zakwalifikowanych pacjentów zostanie oznaczony marker PSA w surowicy. Podkreślono, że pacjentowi przekazane zostaną niezbędne informacje dotyczące właściwego przygotowania do badania, które pokrywają się z zaleceniami NHMRC 2016. W projekcie programu za wartość graniczną wyniku PSA uznano 4 ng/ml. Wyniki przekraczające tę wartość będą podstawą do skierowania uczestnika do lekarza urologa, w celu podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu diagnostycznym i ewentualnym leczeniu.

Podczas konsultacji urologicznej zaplanowano omówienie wyniku badania PSA, wykonanie badania per rectum oraz wskazanie dalszego postępowania. W przypadku przekroczenia wartości progowej 4 ng/ml PSA oraz nieprawidłowego wyniku badania palpacyjnego, pacjent zostanie skierowany na dalszą pogłębioną diagnostykę poza programem

Podsumowując, działania przewidziane w ramach programu korespondują z wytycznymi klinicznymi w przedmiotowym zakresie. Niemniej jednak należy zwrócić uwagę, że zaplanowane interwencje mogą powielać świadczenia już finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS).

6. Analiza zmian dotyczących liczby lekarzy urologów, onkologów i radioterapeutów w 2024 r.

Urologia, onkologia kliniczna, radioterapia należą do tych dziedzin medycyny, w których przewiduje się znaczące zwiększenie liczbę lekarzy w Polsce. Według analiz Ministerstwa Zdrowia do 2024 roku liczba lekarzy którzy ukończą specjalizację będzie znacząco większa od liczby lekarzy, którzy osiągną wiek emerytalny do 2024 roku. Szczegółowy wykaz specjalizacji w zakresie wymienialności pokoleniowe przedstawia wykres poniżej.

Krajowy Plan Odbudowy i jego możliwości finansowania projektów związanych z poprawą opieki nad pacjentami z nowotworem złośliwym gruczołu krokowego Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) będzie kompleksowym programem reform i projektów strategicznych finansowanym ze środków Unii Europejskiej. Jego celem jest wzmocnienie odporności społecznej i gospodarczej po pandemii spowodowanej koronawirusem oraz budowa potencjału gospodarki na przyszłość. Państwa członkowskie UE przygotowują KPO które mają zawierać program reform i inwestycji danego państwa członkowskiego na lata 2021-2023 w szczególności dotyczącej ochrony zdrowia. Polska może otrzymać ponad 23,1 mld EUR w postaci środków bezzwrotnych na granty oraz ok. 34,2 mld EUR w postaci ewentualnych pożyczek. Poniżej przedstawiono obszary które Ministerstwo Zdrowia wskazało jak wnioski o dofinansowanie europejskie w ramach KPO:

1. Restrukturyzacja sektora szpitalnictwa, związana z systemowym oddłużeniem, przekształceniami właścicielskimi, konsolidacją sektora, zmianą struktury świadczeń w Polsce, zmianą funkcji (przeprofilowaniem) podmiotów leczniczych, a także zwiększeniem efektywności i jakości procesów zarządczych i nadzoru właścicielskiego.
2. Rozwój kadr systemu ochrony zdrowia oraz wzmocnienie potencjału uczelni medycznych, instytutów badawczych oraz podmiotów leczniczych, w szczególności w zakresie nowoczesnych form kształcenia
3. Wsparcie działań profilaktycznych, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia
4. Transformacja cyfrowa w ochronie zdrowia.

5. Wsparcie krytycznej infrastruktury ochrony zdrowia w kluczowych dziedzinach ze względu na zagrożenia epidemiologiczne, choroby cywilizacyjne oraz sytuację demograficzną (w szczególności choroby zakaźne, onkologia, kardiologia, psychiatria, geriatryka, choroby układu oddechowego)
6. Rozwój badań w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
7. Rozwój potencjału sektora leków i wyrobów medycznych, w tym zapewnienie (przynajmniej częściowej) samowystarczalności Polski, zwiększającej strategiczne bezpieczeństwo państwa.

Tabela 55. Wymienialność pokoleniowa lekarzy specjalistów

Dziedzina	Lekarze w trakcie szkolenia specjalizacyjnego	Lekarze, którzy w czasie 6 lat osiągną wiek emerytalny (do 2024 r.)	Różnica
Radiologia i diagnostyka obrazowa	1229	504	725
Kardiologia	1250	578	672
Psychiatria	1037	416	621
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	1043	599	444
Anestezjologia i intensywne terapie	1409	1057	352
Onkologia kliniczna	436	119	317
Medycyna ratunkowa	414	167	247
Urologia	386	244	142
Psychiatria dzieci i młodzieży	183	46	137
Chirurgia onkologiczna	269	148	121
Hematologia	186	66	120
Endokrynologia i diabetologia dziecięca	81	17	64
Medycyna paliatywna	134	72	62
Chirurgia naczyniowa	156	95	61
Ginekologia onkologiczna	95	38	57
Transplantologia kliniczna	133	76	57
Choroby płuc dzieci	68	14	54
Gastroenterologia dziecięca	63	10	53
Geriatryka	134	83	51
Perinatologia	62	14	48
Neurochirurgia	139	92	47
Gastroenterologia	209	163	46
Chirurgia plastyczna	73	30	43
Neurologia	669	626	43
Genetyka kliniczna	49	14	35
Immunologia kliniczna	53	19	34
Kardiologia dziecięca	71	38	33
Okulistyka	823	790	33
Kardiochirurgia	73	41	32

Dziedzina	Lekarze w trakcie szkolenia specjalizacyjnego	Lekarze, którzy w czasie 6 lat osiągną wiek emerytalny (do 2024 r.)	Różnica
Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość	38	8	30
Radioterapia onkologiczna	141	111	30
Onkologia i hematologia dziecięca	62	39	23
Patomorfologia	136	115	21
Otorynolaryngologia dziecięca	52	33	19
Pediatriczna medycyna metaboliczna	17	4	13
Nefrologia dziecięca	29	18	11
Intensywna terapia	9		9
Medycyna rodzinna	1918	1909	9
Mikrobiologia lekarska	18	9	9
Neuropatologia	12	4	8
Farmakologia kliniczna	23	16	7
Medycyna nuklearna	60	53	7
Angiologia	49	44	5
Medycyna sądowa	24	19	5
Neurologia dziecięca	111	108	3
Medycyna morska wojskowa		1	-1
Toksykologia kliniczna	11	12	-1
Medycyna lotnicza wojskowa		4	-4
Seksuologia	30	34	-4
Urologia dziecięca	12	17	-5
Chirurgia klatki piersiowej	46	53	-7
Epidemiologia	30	38	-8
Medycyna tropikalna		10	-10
Diagnostyka laboratoryjna	2	14	-12
Balneologia i medycyna fizykalna	87	102	-15
Dermatologia i wenerologia	421	444	-23
Transfuzjologia kliniczna	23	46	-23
Medycyny morska i tropikalna		24	-24
Hipertensjologia	33	64	-31
Medycyna lotnicza	17	51	-34
Endokrynologia	277	312	-35
Higiena		38	-38
Neonatologia	313	356	-43
Reumatologia	246	295	-49
Audiologia i foniatria	57	110	-53
Medycyna sportowa (cywilna)		55	-55
Nefrologia	176	241	-65
Choroby zakaźne	126	205	-79
Chirurgia dziecięca	153	236	-83
Diabetologia	179	268	-89
Rehabilitacja medyczna	241	330	-89
Medycyna pracy	217	389	-172
Alergologia	157	331	-174
Zdrowie publiczne	63	240	-177
Otorynolaryngologia	432	677	-245
Położnictwo i ginekologia	1159	1516	-357
Choroby płuc	226	666	-440

Dziedzina	Lekarze w trakcie szkolenia specjalizacyjnego	Lekarze, którzy w czasie 6 lat osiągną wiek emerytalny (do 2024 r.)	Różnica
Chirurgia ogólna	991	1703	-712
Pediatria	2077	3016	-939
Choroby wewnętrzne	2536	4801	-2265

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze strony MZ dotyczącej Map Potrzeb Zdrowotnych 2020 dostępnych na platformie BASiW.

7. Rekomendacje

1. Należy opracować Programu Polityki Zdrowotnej finansowany ze środków NFZ w zakresie wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego , który zgodnie z rekomendacjami AOTMiT zalecany jest dla pacjentów z podwyższonym ryzykiem zachorowania w dobrym stanie fizycznym i przewidywaną długością życia wynoszącą minimum 10-15 lat.

- Polskie Towarzystwo Urologiczne w raporcie z 2018 roku rekomenduje realizację programu zdrowotnego dotyczącego wczesnego wykrywania raka prostaty.
- W trakcie konferencji urologicznej w Kancelarii Prezydenta RP Prezes NFZ Adam Niedzielski zadeklarował sfinansowanie ogólnopolskiego programu zdrowotnego ze środków NFZ.
- Minister Zdrowia Adam Niedzielski zapowiedział realizację planu naprawy ochrony zdrowia po pandemii , który zawiera realizację nowych programów profilaktycznych, zniesienie limitów dla poradni specjalistycznych (w tym urologicznych) oraz rozbudowę krajowej sieci onkologicznej.
- Programy profilaktyczne będą z założenia Ministerstw Zdrowia finansowane ze środków unijnych w ramach Krajowego Programu Odbudowy.

2. Wprowadzić jako standard postępowania wykonywania biopsji prostaty w warunkach ambulatoryjnych jednocześnie znacząco zwiększanie wycenę tej procedury.

- Obecnie aż 62 % biopsji wykonywanych jest w warunkach szpitalnych Wprowadzenie tej zmiany jest zgodne z rekomendacją AOTMiT „Biopsja powinna być wykonywana w trybie ambulatoryjnym. Ilość biopsji rozliczonych w trybie szpitalnym powinna być monitorowana w celu wykrycia nieprawidłowości.” oraz „Wydaje się zasadne rozważenie opcji zakładającej zrównanie zabiegów co powinno skłaniać do wykonywania ich w trybie ambulatoryjnym”.
- Realizacja procedury w warunkach ambulatoryjnych , przy deklaracji Ministra Zdrowia zniesienia limitów dla poradni urologicznej znacząco może spowodować zwiększenie realizacji tej procedury i poprawić wczesną diagnostykę raka gruczołu krokowego.

- Zmniejszenie realizacji tej procedury w warunkach szpitalnych zwiększy dostępność do leczenia szpitalnego dla pacjentów urologicznych oraz zmniejszy potencjalne ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych w trakcie hospitalizacji
- Realizacja tej procedury w warunkach ambulatoryjnych będzie dla pacjentów bardziej komfortowe i dla pacjentów w starszym wieku bardziej dostępne.
- Zmiany w organizacji polegające na przesunięciu realizacji procedur szpitalnych do lecznictwa ambulatoryjnego z założenia Ministerstw Zdrowia mogą być finansowane ze środków unijnych w ramach Krajowego Programu Odbudowy.

3. Wprowadzić zmianę wyceny świadczeń podział obecnej procedury JGP L31 – Radykalna prostatektomia na dwie oddzielne : L31A – Radykalna prostatektomia z dostępu załonowego i L31B – Radykalna prostatektomia laparoskopowa, różniące się wyceną punktową.

- Wprowadzenie tej zmiany jest zgodne z rekomendacją AOTMiT „Procedury laparoskopowe cechują się wyższym kosztem w stosunku do operacji klasycznych co wynika z konieczności zakupu i utrzymania specjalistycznego sprzętu i wydłużenia czasu zabiegu. Równocześnie czas hospitalizacji pacjentów jest krótszy. Z tego powodu zasadnym wydaje się wprowadzenie różnic w wycenach tych technik.”.
- Polskie Towarzystwo Urologiczne w raporcie z 2018 roku także rekomenduje dokonanie zmian wycenie obu technik.
- Wykonywanie zabiegów radykalnej prostatektomii technikami małoinwazyjnymi jest korzystne dla pacjentów gdyż sprzyja szybszemu powrotowi pacjentów do zdrowia i pracy zawodowej.
- Zmiany dotyczące kształcenia kadr medycznych oraz wsparcie infrastruktury onkologicznej z założenia Ministerstw Zdrowia mogą być finansowane ze środków unijnych w ramach Krajowego Programu Odbudowy.

4. Wprowadzić ocenę jakości wykonywanych zabiegów prostatektomii przez poszczególnych urologów opartego na modelu niemieckiego systemu certyfikacji.

- Polskie Towarzystwo Urologiczne w raporcie z 2018 roku rekomenduje utworzenie Krajowego Rejestru Nowotworu Złośliwego Gruczołu Krokowego w którym oprócz danych epidemiologicznych, procesu leczenia będzie monitorowana tzw. „renoma urologów” w zakresie liczby wykonywanych zabiegów i wystąpienia działań niepożądanych.
- Minister Zdrowia Adam Niedzielski deklaruje, że od 1 stycznia 2020 roku NFZ będzie wprowadzał dla specjalności zabiegowych modele finansowania oparte o jakość świadczeń zdrowotnych i efekty zdrowotne.
- Zmiany dotyczące kształcenia kadr medycznych oraz wsparcie infrastruktury onkologicznej z założenia Ministerstw Zdrowia mogą być finansowane ze środków unijnych w ramach Krajowego Programu Odbudowy.

5. Należy dokonać wyceny prostatektomii radykalnej przy użyciu robota medycznego oraz ustalić wskazania kliniczne do stosowania tej procedury.

- Polskie Towarzystwo Urologiczne w raporcie z 2018 roku rekomenduje refundację zabiegów prostatektomii radykalnej przy użyciu robota.
- W związku z zakupem przez podmioty publiczne ponad 10 robotów medycznych Ministerstwo Zdrowia w trakcie spotkań z przedstawicielami PTU deklaruje potrzebę zapewnienia zwiększenia finansowania procedur zabiegowych stosowanych przy użyciu robota.
- Zmiany dotyczące kształcenia kadr medycznych oraz wsparcie infrastruktury onkologicznej z założenia Ministerstw Zdrowia mogą być finansowane ze środków unijnych w ramach Krajowego Programu Odbudowy.
- AOTMiT wydał w 2017 roku pozytywną rekomendację w zakresie stosowania procedury prostatektomii przy użyciu robota medycznego.

6. Należy zwiększyć dostępność do programów lekowych stosowanych w leczeniu nowotworu złośliwego gruczołu krokowego.

- Zgodnie z rekomendacją AOTMiT „Leki stosowane w programach lekowych mogą być stosowane w warunkach ambulatoryjnych w związku z czym wydaje się zasadnym zaproponowanie zmian legislacyjnych umożliwiających realizację programów lekowych poza lecznictwem szpitalnym blisko miejsca zamieszkania (ewentualnie w ramach ośrodków wysokospecjalistycznych odbywałaby się kwalifikacja i ustalenie planu leczenia)”.
- Obecnie świadczenia z zakresu urologii realizuje 797 poradni specjalistycznych a zakresu onkologii 313 poradni. Umożliwienie realizacji programów lekowych w tych poradniach poprawiłoby znacząco dostęp do leczenia w szczególności dla pacjentów w podeszłym wieku i jednocześnie zmniejszyłoby koszty związane z leczeniem szpitalnym.
- Zmiany w organizacji polegające na przesunięciu realizacji procedur szpitalnych do lecznictwa ambulatoryjnego z założenia Ministerstw Zdrowia mogą być finansowane ze środków unijnych w ramach Krajowego Programu Odbudowy.

7. 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 Gruczołu Krokowego (KOS – NZGK).

- Polskie Towarzystwo Urologiczne w raporcie z 2018 roku opracowało i przedstawiło koncepcje Kompleksowej Opieki Specjalistycznej nad Pacjentem Chorym na Nowotwór Złośliwy Gruczołu Krokowego w którym zapewnia się pacjentom dostęp do wszystkich opcji terapeutycznych w tym do programów lekowych.
- Strategia Walki z Rakiem z 2015 roku zakłada między innymi funkcjonowanie ośrodków kompetencji z zakresie leczenia raka gruczołu krokowego (prostate cancer unit).
- Krajowa Sieć Onkologiczna zakłada zmiany polegające na koncentracji chirurgii onkologicznej i decentralizacji w leczeniu chemioterapią i radioterapią.
- AOTMiT proponuje utworzenie dwustopniowego modelu Prostate Cancer Unit. w tej koncepcji PCU 1 realizuje diagnostykę i oparty jest na oddziałach urologii

a PCU 2 realizuje terapię w ramach leczenia zabiegowego, chemioterapii i radioterapii.

8. Należy wprowadzić zmianę w wycenie obecnych świadczeń realizowanych w celu zapewnienia pacjentom dostępu do odpowiedniego leczenia zgodnego międzynarodowymi wytycznymi towarzystw naukowych.

- Według AOTMiT średni koszt na pacjenta w 2017 roku wyniósł w zakresie radioterapii 18 440 zł, zabiegów radykalnej prostatektomii 8 544 zł, a dla chemioterapii i programów lekowych 2 103 zł . Obecna wycena świadczeń może mieć wpływ , że aż u 47 procent pacjentów stosuje się radioterapie, natomiast prostatektomie radykalną wykonuje się u 29 procent , natomiast leczenie farmakologiczne (w tym program lekowy) zaledwie u 24 procent . W niewielkiej grupie pacjentów stosuje się co najmniej dwie opcje terapeutyczne.
- Zmiany w wycenie mogą zwiększyć podmiotowość pacjenta i pozwolić mu wybrać stosowną dla niego możliwość wyboru leczenia.
- Zrównanie wyceny świadczeń z zakresu radioterapii i leczenia zabiegowego jest postulatem Polskie Towarzystwa Urologicznego.

8. Spis tabel i wykresów

Tabela 1. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo dolnośląskie.....	4
Tabela 2. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo kujawsko-pomorskie.....	5
Tabela 3. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo lubelskie	7
Tabela 4. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego- województwo lubuskie	8
Tabela 5. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo łódzkie	8
Tabela 6. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo małopolskie.....	9
Tabela 7. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo mazowieckie	10
Tabela 8. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego - województwo opolskie	12
Tabela 9. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo podkarpackie	12
Tabela 10. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo podlaskie	13
Tabela 11. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo pomorskie	14
Tabela 12. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo śląskie.....	14
Tabela 13. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo świętokrzyskie	15
Tabela 14. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo warmińsko-mazurskie.....	16
Tabela 15. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo wielkopolskie	16

Tabela 16. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – województwo zachodniopomorskie.....	18
Tabela 17. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej- województwo dolnośląskie.....	19
Tabela 18. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo kujawsko-pomorskie.....	20
Tabela 19. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo lubelskie	21
Tabela 20. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo lubuskie	21
Tabela 21. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo łódzkie	22
Tabela 22. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej- województwo małopolskie	23
Tabela 23. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej- województwo mazowieckie.....	24
Tabela 24. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej - województwo opolskie	25
Tabela 25. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo podkarpackie	25
Tabela 26. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo podlaskie	26
Tabela 27. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo pomorskie.....	27
Tabela 28. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo śląskie	27
Tabela 29. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo świętokrzyskie	28
Tabela 30. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo warmińsko-mazurskie	29
Tabela 31. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo wielkopolskie	29

Tabela 32. Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym - procedura prostatektomii radykalnej – województwo zachodniopomorskie	30
Tabela 33. Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego – liczba pacjentów oraz podmiotów realizujących program w 2019 r.....	31
Tabela 34. Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego – wartość kontraktów w przeliczeniu na 1 pacjenta program w 2019 r. wg województw	32
Tabela 35. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO w 2020 r -- województwo dolnośląskie	32
Tabela 36. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO w 2020 r. -- województwo kujawsko-pomorskie	33
Tabela 37. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo lubelskie	33
Tabela 38. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo lubuskie.....	34
Tabela 39. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo łódzkie.....	34
Tabela 40. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo małopolskie ...	34
Tabela 41. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo mazowieckie .	35
Tabela 42. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo opolskie.....	35
Tabela 43. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo podkarpackie	36
Tabela 44. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo podlaskie.....	36
Tabela 45. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo pomorskie	36
Tabela 46. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo śląskie	37

Tabela 47. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo świętokrzyskie	38
Tabela 48. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo warmińsko-mazurskie.....	38
Tabela 49. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo wielkopolskie.	38
Tabela 50. Świadczeniodawcy realizujący PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO W 2020 R.-- województwo zachodniopomorskie.....	39
Tabela 51. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Top 10 poradni.....	40
Tabela 52. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Top 10 poradni - Liczba porad w podziale na grupy wiekowe	40
Tabela 53. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Poradnia urologiczna	41
Tabela 54. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – AOS- Poradnia onkologiczna	43
Tabela 55. Wymienialność pokoleniowa lekarzy specjalistów	67

9. Załączniki