



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE
KARDIOLOGIA I ONKOLOGIA



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego

Podsumowanie

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI



Człowiek – najlepsza inwestycja

www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl



Spis treści

Informacje wstępne	3
I Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	3
Struktura ludności	3
Demografia powiatów województwa lubuskiego	3
Zachorowania na nowotwory złośliwe	3
Zgony z powodu chorób onkologicznych	4
II Analizy stanu i wykorzystania zasobów	4
Lecznictwo szpitalne	5
1 Szpitale udzielające świadczeń onkologicznych	5
2 Analiza udzielonych świadczeń szpitalnych	6
3 Analiza świadczeń chemioterapeutycznych	8
4 Analiza świadczeń radioterapeutycznych	8
Obszar Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej	9
Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej	9
III Prognozy potrzeb zdrowotnych	9
Prognoza demograficzna	9
1 Prognozowana struktura ludności	9
2 Prognozowana demografia powiatów województwa lubuskiego	9
Prognoza liczby chorych	10
1 Prognoza zachorowalności	10
2 Prognoza 5-letniej chorobowości	10
Prognoza świadczeń	10
1 Zakres szpitalny	10
2 Prognoza świadczeń Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)	10
3 Zakres chemioterapia	10
4 Zakres radioterapia	11



Informacje wstępne

1. W niniejszym dokumencie uwzględniono rozpoznania onkologiczne z zakresu nowotworów złośliwych za wyjątkiem nieczerniakowych nowotworów skóry oraz nowotworów układu chłonnego i krwiotwórczego (kody: C00-C43, C45-C80, D05 wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta)
2. W celu określenia liczby nowo zdiagnozowanych pacjentów onkologicznych w latach 2010-2012 wykorzystano dane Krajowego Rejestru Nowotworów, uzupełnione o informacje sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia. Działanie to nie polegało na bezkrytycznym połączeniu ww. zbiorów. Z bazy KRN wyłączeni zostali pacjenci, którzy mimo wpisu pierwszorazowego zostali, na podstawie udzielonych im świadczeń zakwalifikowani jako pacjenci rozpoznani w latach wcześniejszych (tzw. follow-up). Natomiast z bazy NFZ wyłączeni zostali pacjenci, którzy byli sprawozdani z innym nowotworem niż w bazie KRN (nadrzędność bazy KRN nad bazą NFZ). Z tej grupy również zostali wyłączeni pacjenci, których ścieżka leczenia nie była adekwatna dla leczenia nowo zdiagnozowanego pacjenta z danym typem nowotworu. Informacje o ścieżce leczenia (obejmującej okres 365 dni od pierwszej daty pojawienia się w systemie) uwzględniały informacje o sprawozdanych procedurach wg ICD-9, sprawozdanych świadczeniach chemioterapii i radioterapii oraz informacje o zgonie pacjenta. Informacje uwzględnione w ścieżce leczenia posłużyły do oszacowania stadium zaawansowania nowotworu dla pacjentów, dla których nie było ono określone w bazie KRN.
3. Tak przygotowana informacja o pacjentach posłużyła do przekwalifikowania części świadczeń szpitalnych sprawozdanych z rozpoznaniem D37-D48 (związanych z leczeniem zachowawczym lub zabiegowym) na odpowiednie grupy rozpoznań onkologicznych.

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Struktura ludności

W 2014 roku województwo lubuskie zamieszkiwało 1,02 mln osób, co stanowiło 2,7% ludności kraju. Było to 15. pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Populacja województwa lubuskiego była, w demograficznym sensie, nieco młodsza niż populacja Polski.

Demografia powiatów województwa lubuskiego

Największą populacją cechował się powiat miasto Gorzów Wielkopolski (124 tys., 12,2% populacji województwa). Natomiast najmniejsza liczba ludności (36 tys., 3,2% populacji województwa) zamieszkiwała powiat sulęciński. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa lubuskiego to największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: miasto Zielona Góra (16,8%), miasto Gorzów Wielkopolski (15,7%), nowosolskim (14,7%) i żagańskim (14,3%), zaś najmniejsze w powiatach: gorzowskim (11,8%), ślubickim (12,3%) i zielonogórskim (12,3%).

Zachorowania na nowotwory złośliwe

W 2012 roku w woj. lubuskim zdiagnozowano 4 367 nowych przypadków nowotworów złośliwych, co było 15. wartością w kraju. W przeliczeniu na 100 tys. ludności było to 427 przypadki – 6. najwyższa wartość w kraju. Najczęściej rozpoznawanymi nowotworami były nowotwory płuc (669



przypadków), nowotwory piersi (495), nowotwory jelita grubego (398), gruczołu krokowego (380), górnego odcinka układu pokarmowego (241) oraz odbytu i odbytnicy (215). Stanowiły one ponad 50% zachorowań na nowotwory złośliwe w woj. lubuskim w 2012 roku. W porównaniu do struktury zachorowań dla całego kraju w województwie lubuskim częściej występowały nowotwory złośliwe jelita grubego, górnego odcinka układu pokarmowego, szyjki macicy, trzonu macicy i jamy ustnej, a rzadziej nowotwory złośliwe piersi, pęcherza moczowego, a także nerki.

Zgony z powodu chorób onkologicznych

1. Nowotwory są drugą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. lubuskiego (podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw). W latach 2011-2013 były one odpowiedzialne za 25,3% ogółu zgonów mieszkańców województwa (26,2% w przypadku mężczyzn, 24,3% w przypadku kobiet) i są to wartości nieznacznie mniejsze niż wartości odnotowane dla Polski (odpowiednio 24,5%, 26% i 22,8%). Współczynnik rzeczywisty zgonów z powodu nowotworów mieszkańców województwa lubuskiego (241,5 na 100 tys. ludności) jest zbliżony do ogólnopolskiego, zarówno w przypadku kobiet jak i mężczyzn. Struktura wieku województwa lubuskiego wpływa nieznacznie na różnice w umieralności, gdyż po standaryzacji współczynników względem wieku (wartości SMR) zaznacza się niewielką nadwyżką umieralności mieszkańców województwa w stosunku do poziomu w całym kraju, która wynosi dla ogółu osób 5,2%, dla kobiet 7,3%, a dla mężczyzn 4,3%.
2. W województwie lubuskim nowotwory płuc były najczęstszą przyczyną zgonów wśród nowotworów (24,6%). Wartość wskaźnika SMR dla nowotworu płuc jest wyższa w województwie lubuskim niż w kraju, przy czym najwyższe wartości odnotowywane były w powiecie ślubickim, nowosolskim, a najniższe w powiecie miasto Gorzów Wielkopolski.
3. Nowotwór piersi był odpowiedzialny za 13,2% zgonów kobiet z województwa lubuskiego spowodowanych nowotworem złośliwym. Wartość tego wskaźnika dla województwa jest zbliżona do wartości dla całego kraju, a wartości SMR dla nowotworu piersi w poszczególnych powiatach wskazują, że zagrażały one szczególnie życiu mieszkańców powiatów: międzyrzeckiego, ślubickiego oraz żagańskiego. Najniższe wartości współczynnika odnotowywane są w powiecie krośnieńskim.
4. Z kolei nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego stanowiły w latach 2011-2013 przyczynę 12,1% zgonów z powodu nowotworów złośliwych mieszkańców województwa lubuskiego. Odsetki te są zbliżone do ogólnopolskich. Wartość wskaźnika SMR dla nowotworów dolnego odcinka układu pokarmowego jest wyższa niż w Polsce. W przypadku nowotworów o tym umiejscowieniu najwyższe wartości współczynnika SMR charakteryzują powiaty ślubicki i sulęciński – wartości o ok. 50% i 30% wyższe niż wartości dla całego kraju.
5. Kolejnym nowotworem, będącym najczęstszą przyczyną zgonów wśród nowotworów był nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (8% zgonów wśród mężczyzn). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu nowotworu złośliwego gruczołu krokowego mieszkańców woj. lubuskiego wynosił 21,7 na 100 tys. ludności jest nieznacznie niższy od ogólnopolskiego (o 3,2%). Korzystna sytuacja demograficzna województwa powoduje, że po standaryzacji współczynnika względem wieku (wartości SMR) nadwyżką umieralności mężczyzn województwa w stosunku do poziomu w całym kraju wynosi 11,1%. Najwyższe wartości współczynnika SMR dla nowotworu gruczołu krokowego występowały w powiatach: nowosolskim, międzyrzeckim i krośnieńskim (wartości o ok. 50% wyższe niż w kraju). Korzystna sytuacja występuje w powiecie gorzowskim, gdzie zarówno poziom umieralności jak i wskaźniki SMR są o około połowę mniejsze od przeciętnych wartości dla całego kraju.
6. Z kolei rak pęcherza moczowego odpowiadał w województwie lubuskim za 3,4% zgonów spowodowanych nowotworami. Wartość współczynnika SMR dla tego nowotworu jest nieznacznie wyższa dla województwa lubuskiego niż wartość dla całego kraju. Najwyższe wartości współczynnika SMR występują w powiecie strzelecko-drezdeneckim i sulęcińskim – o ponad 50% wyższe niż w Polsce. Z kolei najniższa wartość współczynnika dla nowotworu pęcherza występuje w powiecie krośnieńskim - wartość o ok. 30% niższa niż wartość dla Polski.



Część II

Analizy stanu i wykorzystania zasobów

Lecznictwo szpitalne

1 Szpitale udzielające świadczeń onkologicznych

1. W 2012 roku w Polsce 806 szpitali udzielało świadczeń onkologicznych, z czego 25 znajdowało się na terenie woj. lubuskiego. 23% świadczeniodawców funkcjonowała w powiatach na prawach miejskich, z czego najwięcej w powiecie miasto Zielona Góra (4). Jednakże leczenie onkologiczne w Polsce jest dość scentralizowane – 99 świadczeniodawców udzieliło świadczeń onkologicznych 80% pacjentów. Wśród tych jednostek 2 świadczeniodawców zlokalizowanych było na terenie woj. lubuskiego. Były to: Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze oraz Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim.
2. Najwięcej pacjentów przyjął Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze (1,7 tys.; 35,5% pacjentów leczonych w województwie). Kolejna placówka, Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, udzielała świadczeń onkologicznych dla 1,1 tys. pacjentów (24,4% pacjentów leczonych w województwie), co wskazuje, że ponad połowa pacjentów onkologicznych była leczona w tych dwóch podmiotach. Wśród świadczeniodawców, którzy leczyli ponad 2% pacjentów w skali województwa (11 podmiotów), nie dominowali świadczeniodawcy z powiatów na prawach miejskich. W powiecie: miasto Zielona Góra i miasto Gorzów Wielkopolski działało po 1 placówce udzielającej świadczeń onkologicznych dla ponad 2% pacjentów w skali województwa. Natomiast w powiecie żarskim i zielonogórskim oraz sulęcińskim działały po 2 podmioty tego typu.
3. 94% pacjentów leczonych w woj. lubuskim pochodziła z tego województwa. Spośród osób mieszkających poza woj. lubuskim a leczących się w tym województw. Analizując przepływy pacjentów z woj. lubuskiego należy stwierdzić, iż najwięcej wewnątrz województwa pacjentów migruje do Zielonej Góry oraz do Gorzowa Wielkopolskiego. Dodatkowo niemal ze wszystkich powiatów część pacjentów migruje do Poznania (woj. wielkopolskie). Innymi kierunkami poza województwem lubuskim są Szczecin (woj. zachodniopomorskie) i Leszno (woj. wielkopolskie). Zauważyć można również, że w 4 powiatach (Gorzów Wielkopolski, Zielona Góra, pow. nowosolski i pow. sulęciński) ponad 1/3 pacjentów leczyla się w powiecie, który zamieszkiwała.
4. Średnio na 1 pacjenta w woj. lubuskim przypadało 2,23 hospitalizacji. Najwyższe wartości tej statystyki zaobserwowano dla Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmunologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu Sp. z o.o. (2,61). Podobnie wysoką wartość odnotowano w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. (2,57). Na trzecim miejscu znalazł się szpital leczący największą liczbę pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi, czyli Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze (2,25).
5. W woj. lubuskim pacjenci onkologiczni byli najczęściej hospitalizowani na oddziale chirurgii ogólnej (1,16 tys. pacjentów), onkologicznym (0,8 tys. pacjentów), onkologii klinicznej chemioterapii (0,73 tys. pacjentów), urologicznym (0,73 tys. pacjentów) oraz na oddziale chorób wewnętrznych (0,63 tys. pacjentów). Ponadto w 9 szpitalach pacjenci onkologiczni byli hospitalizowani na oddziałach chorób wewnętrznych lub na oddziałach chirurgii ogólnej.
6. Najwięcej pacjentów było hospitalizowanych w zakresie chemioterapia (1 tys.), chirurgia onkologiczna (0,98 tys.), onkologia kliniczna (0,88 tys.) oraz urologia (0,8 tys.).
7. W województwie lubuskim 3 świadczeniodawców realizowało zakres chemioterapia, z czego dwa, Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze oraz Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. leczyli blisko 80% pacjentów w tym zakresie. W trzecim szpitalu, Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmunologiczno-Kardiologicznym w Torzymiu Sp. z o.o., świadczenia z zakresu chemioterapii stanowiły ok. 50% wszystkich udzielanych świadczeń. W większości szpitali w województwie lubuskim silnie dominował jeden zakres onkologiczny, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulechowie i Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sulęcina był to zakres związany z chirurgią onkologiczną (ok. 70%



pacjentów jest leczonych w ramach tego zakresu). Z kolei w przypadku Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "UroLaser" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska, 100% świadczeń było udzielanych pacjentom w ramach zakresu urologia.

8. Blisko 2/3 pacjentów onkologicznych w woj. lubuskim została przyjęta w trybie planowym na podstawie skierowania (największy, 98% udział planowych przyjęć był w Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmunologiczno-Kardiologicznym w Torzymiu Sp. z o.o.). Co trzeci pacjent był przyjęty w trybie nagłym (innym niż poprzez przekazanie przez zespół ratownictwa medycznego). Przyjęcia nagłe (przekazane przez zespół ratownictwa medycznego i inne) dominowały w 105-tym Szpitalu Wojskowym z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach (74% przyjęć) oraz w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli (69% przyjęć).
9. W województwie lubuskim największą liczbę pacjentów leczonych w trybie szpitalnym stanowili pacjenci z nowotworem złośliwym płuc (1,1 tys.) oraz nowotworem złośliwym dolnego odcinka układu pokarmowego (0,8 tys.). Najmniej odnotowano przypadków nowotworów złośliwych jądra, tarczycy i czerniaka (mniej niż 0,1 tys.). Na leczeniu nowotworu płuca szczególnie skupiał się Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmunologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o. (91% pacjentów leczonych w tym szpitalu było pacjentami z nowotworem płuca) oraz 105-ty Szpital Wojskowy z Przychodnią - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach (ponad 50% pacjentów). Najwięcej pacjentów z nowotworem pęcherza moczowego było leczonych w Niepublicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej "UroLaser" Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska (blisko 30% pacjentów leczonych w województwie), podmiocie, który głównie skupiał się na leczeniu tego typu nowotworu (92% pacjentów leczonych w tym podmiocie stanowili pacjenci z rakiem pęcherza moczowego). Hospitalizacje związane z leczeniem nowotworu piersi realizowane były głównie w Szpitalu Wojewódzkim SPZOZ w Zielonej Górze i Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulechowie (w tym szpitalu pacjenci z nowotworem piersi stanowili 50% pacjentów onkologicznych leczonych w tym szpitalu).
10. Najliczniejszą grupą pacjentów onkologicznych w woj. lubuskim stanowili chorzy z nowotworem złośliwym płuc. Leczenie tego typu nowotworu skupione było w dwóch powiatach: powiecie sulęcińskim i powiecie miasto Zielona Góra, gdzie łącznie leczonych było ponad 60% pacjentów. W szpitalach dominowali pacjenci w stadium IV - w prawie wszystkich szpitalach osoby z nowotworem w IV stadium stanowiły ponad 50% nowych przypadków. Pacjenci we wczesnych stadiach nowotworu (stadium I i II) stanowili mniej niż 20% nowych przypadków.
11. W przypadku nowotworów piersi oraz dolnego odcinka układu pokarmowego zdecydowana większość pacjentów leczona była w Szpitalu Wojewódzkim SPZOZ w Zielonej Górze (ok. 30% pacjentów). Ponad 70% pacjentów z nowotworem gruczołu krokowego leczono w jednym z miast powiatowych w województwie lubuskim, z czego zdecydowana większość w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. Natomiast pacjenci z nowotworem pęcherza moczowego byli przede wszystkim w okolicach Zielonej Góry (powiat miasto Zielona Góra, powiat zielonogórski oraz powiat nowosolski przyjęły ponad 70% pacjentów z tym typem nowotworu).

2 Analiza udzielonych świadczeń szpitalnych

1. W 2012 roku świadczeniodawcy w województwie lubuskim sprawozdali ponad 2,7 tys. JGP zabiegowych oraz ponad 2,2 tys. JGP zachowawczych. W województwie tym dominowali świadczeniodawcy sprawozdający stosunkowo małą liczbę hospitalizacji – do 600 hospitalizacji onkologicznych (z wyłączeniem hospitalizacji do chemio- i radioterapii). Jedynie dwóch świadczeniodawców sprawozdało 600 hospitalizacji onkologicznych lub więcej. Wśród tej grupy jeden świadczeniodawca sprawozdał świadczenia z JGP zachowawczym do świadczeń z JGP zabiegowym w stosunku bliskim 1:1. W województwie udział JGP zabiegowych dominował u 4 świadczeniodawców - liczba JGP zabiegowych sprawozdanych przez tych świadczeniodawców stanowi 73% i więcej analizowanych. Oznacza to, że na każde 100 hospitalizacji świadczeniodawcy ci realizują od około 73 do 100 świadczeń zabiegowych. Przy założeniu, że struktura pacjentów względem typu nowotworu i stadium zaawansowania jest zgodna ze strukturą wojewódzką jedynie jeden świadczeniodawca w województwie lubuskim sprawozdawałoby świadczenia zachowawcze i zabiegowe w stosunku wyższym niż 2:1.



2. W województwie lubuskim nie znajduje się żadna placówka, która realizowałaby powyżej 1 tys. JGP zabiegowych. Występują jedynie dwie placówki o korzystnej relacji JGP zabiegowych do zachowawczych realizujących powyżej 250 JGP zabiegowych i zlokalizowane są w Zielonej Górze oraz Nowej Soli. Większość pozostałych placówek realizuje stosunkowo mało świadczeń zabiegowych lub cechowana jest niekorzystnym stosunkiem liczby sprawozdanych JGP zachowawczych do JGP zabiegowych. Co więcej, wiele z nich jest stosunkowo małych (mniej niż 250 JGP zabiegowych) oraz są zlokalizowane w niewielkiej odległości od pozostałych placówek.
3. Liczba JGP zabiegowych, w ramach których sprawozdano procedury radykalne w analizowanym województwie wyniosła w 2012 roku około 1,4 tys. Spośród świadczeniodawców sprawozdających JGP zabiegowe 80% sprawozdało mniej niż 200 zabiegów radykalnych w 2012 roku. Oznacza to, że świadczeniodawcy ci sprawozdali średnio mniej niż 1 zabieg radykalny dziennie. Obserwacja ta świadczy o znacznym rozproszeniu miejsca wykonywania świadczeń z zakresu chirurgii radykalnej w województwie lubuskim.
4. Zależność pomiędzy liczbą zabiegów chirurgicznych wykonywanych rocznie w szpitalu a efektywnością tych zabiegów była tematem licznych opracowań medycznych i statystycznych w ostatnim XX-leciu. Ogólnym wnioskiem płynącym z tych prac jest dodatnia zależność pomiędzy liczbą pacjentów, którzy w danym ośrodku poddani byli konkretnemu typowi zabiegu chirurgicznego, a jakością leczenia. Zakładając minimalną liczbę zabiegów z zakresu chirurgii radykalnej na poziomie 60 zabiegów rocznie¹, to w woj. lubuskim 4 świadczeniodawców spełniało ww. kryterium w przypadku leczenia nowotworów dolnego odcinka układu pokarmowego. Pozostałych 21 świadczeniodawców sprawozdało mniej niż 60 rozważanych operacji (łącznie 395), co pozwoliłoby na funkcjonowanie maksymalnie 6 dodatkowych świadczeniodawców spełniających średnio ww. kryterium (zmniejszenie o 15 podmiotów). W przypadku chirurgii piersi 6 z 21 (29%) świadczeniodawców spełniło to kryterium. Koncentracja pozostałych rozproszonych zabiegów (łącznie 111) umożliwiłaby spełnienie rozważanego kryterium jedynie 2 świadczeniodawcom (zmniejszenie o 13 podmiotów). W przypadku nowotworów gruczołu krokowego 2 z 9 świadczeniodawców sprawozdało powyżej 60 zabiegów radykalnych, a koncentracja pozostałych pozwoliłaby na funkcjonowanie 1 dodatkowego świadczeniodawcy (zmniejszenie o 6 podmiotów).
5. Wymiarem pod kątem którego przeprowadzono analizę JGP zachowawczych sprawozdawanych przez świadczeniodawców jest średni czas pobytu. Świadczeniodawcy sprawozdający co najmniej 500 JGP zachowawczych charakteryzowani są przez wartość analizowanej statystyki na poziomie 5 dni. Oznacza to, że świadczeniodawcy Ci hospitalizowali pacjentów w ramach JGP zachowawczych średnio przez 5 dni. Wśród świadczeniodawców sprawozdających mniej niż 500 JGP zachowawczych, ale nie mniej niż 150, wartość ALOS znajdowała się na poziomie 6,5-10,5 dni.
6. Podsumowując, w 2012 roku w województwie lubuskim 22 świadczeniodawców sprawozdawało JGP zachowawcze i zabiegowe w ramach świadczeń onkologicznych. Świadczeniodawcy ci sprawozdali około 2,8 tys. JGP zabiegowych oraz 2,3 tys. JGP zachowawczych. Zaobserwowano silne rozproszenie wykonywanych operacji (o charakterze radykalnym i pozostałych) – 80% świadczeniodawców sprawozdało mniej niż 200 operacji rocznie, dla wszystkich analizowanych grup nowotworów. Co więcej wykazano, wiele małych placówek (poniżej 250 JGP radykalnych rocznie) oraz tych o niekorzystnym stosunku JGP zabiegowych do zachowawczych jest zlokalizowanych w bliskiej odległości od innych placówek (przy analizie wyeliminowano wpływ struktury typu i stadium nowotworu).
7. Zgodnie z literaturą liczba operacji może wpływać negatywnie na jakość i bezpieczeństwo świadczeń. W przypadku nowotworu dolnego odcinka układu pokarmowego 21 świadczeniodawców sprawozdało mniej niż 60 zabiegów radykalnych w analizowanym okresie. W przypadku nowotworu piersi liczba ta wyniosła 15 natomiast w przypadku nowotworu gruczołu krokowego dwóch świadczeniodawców osiągnęła tę wartość. Istnieje więc pole do potencjalnego polepszenia jakości i bezpieczeństwa świadczeń poprzez koncentrację rozproszonych świadczeń.

¹W pełnej treści Mapy dla województwa lubuskiego rozważono również scenariusze zakładające minimalną liczbę zabiegów na poziomie 150 oraz 250.



3 Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

1. W roku 2012 w województwie lubuskim funkcjonowały 3 placówki realizujące świadczenia chemioterapii i posiadające umowę na realizację tych świadczeń z płatnikiem publicznym. Znajdowały się one w Gorzowie Wielkopolskim, Zielonej Górze oraz Sulęcinie.
2. Największy świadczeniodawca zrealizował łącznie 54% wszystkich świadczeń chemioterapii w województwie. W szczególności udzielał chemioterapii w trybie jednodniowym (60,2% wszystkich sprawozdanych przez niego chemioterapii). Drugi największy świadczeniodawca zrealizował 34,4% świadczeń chemioterapii w województwie, zarówno w trybie jednodniowym (53,3% udzielonych chemioterapii) jak i w trybie hospitalizacji (45,7%). Trzeci największy świadczeniodawca zrealizował pozostałe 11,6% chemioterapii głównie w trybie hospitalizacji (66,1% chemioterapii).
3. Wojewódzka relacja liczby pacjentów, którym została podana chemioterapia w trybie ambulatoryjnym lub jednodniowym do liczby pacjentów hospitalizowanych była bliska 1:1. Z kolei biorąc pod uwagę liczbę osobodni, to w województwie lubuskim zdecydowanie przeważały te udzielane w trybie hospitalizacji - na każdy osobodzień hospitalizacji w trybie ambulatoryjnym przypadają cztery osobodnie w trybie hospitalizacyjnym. Biorąc pod uwagę pacjentów z województwa lubuskiego to 53,3% chemioterapii świadczonych dla tych pacjentów było realizowanych w trybie jednodniowym. Największy odsetek chemioterapii tego typu odnotowano wśród pacjentów z powiatu wschowskiego (71%), Zielonej Góry (64%) oraz powiatu zielonogórskiego (59%). Kolejną ważną grupą świadczeń jest chemioterapia skojarzona z hospitalizacją. Stanowiła ona 41,1% świadczeń chemioterapii udzielanych pacjentom z województwa lubuskiego. Najwyższy odsetek chemioterapii w tym trybie realizowano dla pacjentów z powiatu żarskiego (49%), ślubickiego (49%) oraz krośnieńskiego (49%). Chemioterapia udzielana w trybie ambulatoryjnym stanowiła jedynie 5,7% świadczeń chemioterapii dla pacjentów z województwa lubuskiego. Struktura trybu udzielania chemioterapii dla pacjentów z poszczególnych powiatów okazała się być silnie zależna od struktury grup nowotworów i stadiów ich zaawansowania. Standaryzacja liczby chemioterapii na 1 000 pacjentów w trybie jednodniowym wskazuje, iż struktura grup nowotworów i ich stadium zaawansowania nie były jedynymi czynnikami wpływającymi na liczbę świadczeń chemioterapii w trybie jednodniowym przypadającą na 1 000 pacjentów.

4 Analiza świadczeń radioterapeutycznych

1. W województwie lubuskim w 2012 roku jeden ośrodek udzielał świadczeń z zakresu radioterapii - Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze przyjął 968 unikalnych pacjentów w zakresie teleterapii i 118 pacjentów w zakresie brachyterapii. W 2012 roku mieszkańcom województwa lubuskiego rozliczono około 1 tys. świadczeń teleterapii radykalnej oraz około 900 świadczeń teleterapii paliatywnej.
2. Pacjenci z poszczególnych powiatów korzystali z tych świadczeń w zróżnicowanym stopniu (wyniki te potwierdzają również dane eliminujące wpływ rodzaju nowotworu oraz jego stadium). W skali województwa na 100 pacjentów onkologicznych przypadało 15,5 świadczenia w zakresie teleterapii radykalnej, mieszkający w powiatach południowych województwa lubuskiego, a więc w m. Zielona Góra i powiatach: zielonogórskim, żagańskim oraz krośnieńskim. Mediana dla powiatów województwa lubuskiego wyniosła 16,1 świadczenia teleterapii radykalnej na 100 pacjentów onkologicznych. Najniższymi współczynnikami wykorzystania teleterapii radykalnej cechowały się powiaty w północno-zachodniej części województwa. Były to powiaty: sulęciński, ślubicki, gorzowski oraz strzelecko-drezdenecki.
3. W województwie lubuskim duży wpływ na współczynnik wykorzystania teleterapii (radykalnej i paliatywnej, łącznie) ma odległość od podmiotu udzielającego świadczeń z zakresu teleterapii. Współczynnik korelacji między odległością, a współczynnikiem wykorzystania teleterapii wyniósł w województwie lubuskim -0,77, a w skali kraju był równy -0,38. Z kolei współczynnik korelacji między odległością, a współczynnikiem wykorzystania hospitalizacji do teleterapii wyniósł w skali kraju 0,62, a dla powiatów województwa lubuskiego był równy 0,73.



Obszar Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

1. W roku 2012 na terenie kraju znajdowały się 4 603 podmioty ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w których realizowano świadczenia onkologiczne, z czego świadczenia onkologiczne realizowane były przez 129 podmiotów w województwie lubuskim. Największa liczba podmiotów udzielających świadczenia onkologiczne w ramach AOS występowała w powiecie m. Zielona Góra(29); stanowiło to blisko 1/4 wszystkich podmiotów zlokalizowanych w tym województwie. Największą liczbą mieszkańców przypadających na podmiot AOS charakteryzowały się powiaty: wschowski(56 328), gorzowski(41 639) oraz nowosolski(37 745). Z kolei najniższe wartości występowały w powiatach: miasto Zielona Góra (12 316), świebodziński (14 184) oraz miasto Gorzów Wielkopolski (17 797).
2. Najwięcej pacjentów onkologicznych przyjęto w Szpitalu Wojewódzkim SPZOZ w Zielonej Górze. Było ich 5 322, co stanowiło 36,61% wszystkich pacjentów przyjmowanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w woj. lubuskim.

Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W maju 2015 roku w woj. lubuskim zarejestrowane były 193 podmioty udzielające świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Na 1 podmiot podstawowej opieki zdrowotnej przypada w woj. lubuskim 5,3 tys. mieszkańców. Najwięcej pacjentów na 1 podmiot POZ przypadało w powiecie ślubickim (6 tys), zaś najmniejsza w powiecie świebodzińskim (3,8 tys.). Przeciętnie liczba świadczeń przypadająca na jednego mieszkańca woj. lubuskiego wynosi 3,78, przy czym częściej ze świadczeń korzystają kobiety (4,22) niż mężczyźni (3,3).

Rozkład świadczeń w przeliczeniu na mieszkańca jest zróżnicowany pomiędzy powiatami. Największa liczba świadczeń na 1 podmiot POZ cechuje powiat ślubicki (25,2 tys.), powiat międzyrzecki (24,6 tys.), powiat wschowski (26,6 tys.) oraz powiat gorzowski (23,6 tys.), zaś najmniejsza cechuje powiat świebodziński (3,8 tys.).

Część III

Prognozy potrzeb zdrowotnych

Prognoza demograficzna

1 Prognozowana struktura ludności

W okresie 2014-2029 liczba mieszkańców woj. lubuskiego spadnie o 37 tys. osób, czyli 3,6%. Oznacza to nieznacznie większy spadek niż dla Polski ogółem (3%). Zgodnie z prognozą demograficzną nastąpi istotne zmniejszenie udziału ludności w wieku 20-44 (z 38% do 30% w 2029 r.) oraz znaczny wzrost udziału osób w wieku powyżej 64 roku życia: z 14% do 23% w rozpatrywanym okresie.

2 Prognozowana demografia powiatów województwa lubuskiego

Oczekuje się, że do 2029 liczba mieszkańców większości powiatów woj. lubuskiego będzie ulegała zmniejszeniu (nawet o -9%), za wyjątkiem powiatu gorzowskiego (+8%) i zielonogórskiego (+4%). Zmiany struktury demograficznej powiatów woj. lubuskiego będą przebiegać podobnie jak dla całego województwa, a największe zmiany w udziałach poszczególnych grup wieku dotyczą powiatu miasto Gorzów Wielkopolski oraz powiatu krośnieńskiego.



Prognoza liczby chorych

1 Prognoza zachorowalności

Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie w województwie lubuskim z poziomu 4,7 tys. do 5,7 tys. (+1 tys.; +20,6%; 15.te województwo w Polsce). Jednakże pod względem dynamiki wzrostu liczby nowych przypadków województwo to jest na miejscu 6. w Polsce. W analizowanej perspektywie nowe przypadki nowotworów płuc (+0,14 tys.; +19%), nowotwory piersi (+0,07 tys., +14%), jelita grubego (+0,11 tys., +27%) i gruczołu krokowego (+0,15 tys., +36%) będą nadal dominującymi grupami nowotworów.

2 Prognoza 5-letniej chorobowości

Prognozowana 5-letnia chorobowość onkologiczna wzrośnie w latach 2016-2029 o 3 tys. przypadków (tj. z poziomu 12 tys. do 15 tys.; +17%). Największa chorobowość 5-letnia w 2016 roku w województwie lubuskim będzie dotyczyć nowotworów złośliwych piersi i będzie wynosić 2 148. Drugim typem nowotworu o największej 5-letniej chorobowości będą nowotwory prostaty - 1 553. Te same dwie grupy nowotworów będą odznaczać się najwyższą chorobowością w roku 2029 - dla nowotworu piersi będzie to 2 415, a dla nowotworu prostaty 2 148.

Prognoza świadczeń

1 Zakres szpitalny

Przeprowadzone analizy (uwzględniając jedynie zmiany demograficzne, *ceteris paribus*) wskazują, że łączne zapotrzebowanie na hospitalizacje celem wykonania zabiegów chirurgicznych, uznane jako radykalne wzrośnie z poziomu ok. 1,5 tys. w roku 2016 do poziomu ok. 1,7 tys. w 2029 r. (+13%). Maksymalna liczba umów na udzielanie świadczeń w zakresie skojarzony "pakiet onkologiczny" w 2016 r. powinna być zmniejszona w niektórych zakresach stosunku do roku 2015 i nie powinna być większa niż: 3 – w zakresie położnictwo i ginekologia, 2 - urologia, 1 – chirurgia ogólna. Powyższe wartości wynikają z konieczności centralizacji radykalnego leczenia chirurgicznego, które jest niezbędne do zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pacjenta.

2 Prognoza świadczeń Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)

W woj. lubuskim prognozowane na 2029 rok zapotrzebowanie na świadczenia PET dla mieszkańców województwa (na bazie obecnej realizacji, uwzględniając świadczenia udzielone w innych województwach) nie mieści się w obecnie (2014) raportowanej liczbie wykonanych badań PET w województwie (0). Dodatkowo, liczba ta nie mieści się w obecnym potencjale, wyliczonym na podstawie raportu na temat stanu radioterapii w Polsce (na dzień 31.12.2014 r., liczba urządzeń: 0). Biorąc pod uwagę wyniki prognozy wartość niezbędnego potencjału określa się na maksymalnie 1 aparat PET.

3 Zakres chemioterapii

1. W scenariuszu maksymalnym, w badanym horyzoncie czasowym szacuje się nieznaczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia w zakresie chemioterapii (hospitalizacja, jednodniowa, ambulatoryjna) z 37,3 tys. osobodni w roku 2016 do 38,4 tys. osobodni w roku 2029 (+3%).



2. W scenariuszu minimalnym, w badanym horyzoncie czasowym szacuje się nieznaczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia w zakresie chemioterapii (hospitalizacja, jednodniowa, ambulatoryjna) z 13,1 tys. osobodni w roku 2016 do 13,6 tys. osobodni w roku 2029 (+4,6%).
3. Przy założeniu ogólnopolskiej średniej osobodni z roku 2012 jako granicy opłacalności w wariancie maksymalnym, do roku 2029 wzrost liczby osobodni świadczeń chemioterapii pozwoli na pojawienie się nowego ośrodka realizującego takie świadczenia. W wariancie minimalnym do roku 2029 nie pojawi się zapotrzebowanie na nowe ośrodki.

4 Zakres radioterapia

1. W woj. lubuskim w 2014 roku znajdowały się 3 akceleratory liniowe do teleradioterapii. Wszystkie ulokowane były w Lubuskim Ośrodku Onkologii w Zielonej Górze. Na 1 akcelerator przypadało 340 tys. ludności, przez co nie zostały spełnione wymogi zaleceń ESTRO z 2005 roku (1 akcelerator na 250 tys. ludności), ani IAEA z 2010 roku (1 akcelerator na 180 tys. ludności). Województwo lubuskie było czwartym w Polsce z największą liczbą mieszkańców przypadającą na pojedynczy akcelerator.
2. W 2014 roku liczba pacjentów, którym udzielano świadczeń teleradioterapii wyniosła 1,2 tys., co oznacza że na 1 akcelerator przypadało średnio 407 pacjentów (spełnione zalecenia IAEA z 2010 roku rekomendujące 450 pacjentów na akcelerator).
3. Średni wiek akceleratora w woj. lubuskim wynosił 6,3 roku. Analizowane województwo było w 2014 roku siódmym z najwyższym średnim wiekiem akceleratorów. W woj. lubuskim wszystkie przyspieszacze spełniały kryterium wieku, ustalone na poziomie 10 lat.
4. Prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu teleterapii na 2025 rok wyniosło w województwie lubuskim 2,4 tys.
5. W województwie lubuskim w 2015 roku zainstalowane były 4 przyspieszacze liniowe (wszystkie w Zielonej Górze). Zgodnie z modelem optymalizacji lokalizacji przyspieszaczy liniowych w roku 2025 w województwie lubuskim powinno być zainstalowanych 6 przyspieszaczy liniowych (4 w Zielonej Górze i 2 w Gorzowie Wielkopolskim).