

Regionalne zróżnicowanie w leczeniu nowotworów

Szczęście w nieszczęściu

Jak są leczeni Polacy chorzy na raka? Różnie. Można mieć szczęście w nieszczęściu i mieszkać w regionie, w którym nad rakiem udaje się zapanować w sposób nowoczesny. Można również, niestety, takiego szczęścia nie mieć. Przedstawiamy regionalne różnice w leczeniu raka.

Praktyka kliniczna (*treatment patterns*) zależy od wiedzy medycznej i preferencji specjalistów oraz dostępności, w tym finansowej, poszczególnych metod leczenia. Analiza praktyki klinicznej jest dziedziną wiedzy z pogranicza medycyny i ekonomii, a sens badań w tym zakresie zależy od zdolności i skłonności systemu do modyfikacji sposobu prowadzenia terapii. W niniejszym materiale zostały przedstawione niektóre możliwe do uchwycenia (na podstawie danych NFZ) różnice w postępowaniu w wypadku wybranych schorzeń nowotworowych. Najprostsza analiza schematów terapii polega na ustaleniu, u ilu osób w grupie leczonych z danego powodu stosuje się daną metodę. Poniżej przedstawiono taką właśnie analizę dotyczącą chorych na raka wątroby, piersi i jelita grubego.

Analizowano terapie stosowane u osób rozpoczynających leczenie z powodu wymienionych rodzajów nowotworów w danym województwie i w danym roku. Ograniczenia przedstawionej analizy wynikają z zakresu danych gromadzonych przez NFZ. Najważniejszym z nich jest niemożność zróżnicowania chorych według stadium klinicznego nowotworu, a także jego formy histopatologicznej. Brak rozróżnienia płci był spowodowany niemożnością sprawnego rozdzielenia populacji kobiet i mężczyzn w wykorzystywanym źródle.

Materiał i metody

Świadczeniodawcy mający kontrakty z NFZ są zobowiązani do sprawozdawania określonych danych. Wśród nich znajdują się informacje istotne z punktu widzenia niniejszej analizy: rozpoznanie kliniczne oznaczone kodem ICD-10 oraz kod i nazwa świadczenia, w nomenklaturze ubezpieczeniowej zwanego produktem rozliczeniowym. Bazy tworzone są niemal od 14 lat, przy czym informacje stosunkowo dobrej jakości można uzyskać z danych wprowadzanych po roku 2004. W celu umożliwienia obsługi analiz danych związanych z onkologią

„ Największy odsetek chorych z rozpoznaniem raka piersi poddanych zabiegom chirurgicznym odnotowano w województwach zachodniopomorskim, wielkopolskim i lubelskim, a najmniejszy w pomorskim, śląskim i podkarpackim „

w systemie informatycznym NFZ stworzono moduł Rejestr Leczenia Chorób (RLC), pozwalający na ekstrakcję oraz analizę danych dotyczących wszystkich rozpoznań onkologicznych (ICD-10: C00-D09).

Poszczególne interwencje – produkty rozliczeniowe – stosowane w wypadku pacjentów onkologicznych podzielono na następujące grupy:

- chemioterapia – kategoria zawierająca 1004 kontraktowane produkty, począwszy od punktów rozliczeniowych poradni chemioterapii po terapię z zastosowaniem poszczególnych substancji, w tym trastuzumabu. Należy zwrócić uwagę, że trastuzumab występuje jako odrębna kategoria, lecz wliczany jest także do kategorii zbiorczej pod nazwą „chemioterapia”;

- radioterapia – kategoria zawierająca 37 kontraktowanych produktów obejmujących punkty rozliczeniowe schematów radioterapii, brachyterapię oraz takie usługi towarzyszące, jak hospitalizacja w trakcie radioterapii;

- leczenie chirurgiczne – kategoria obejmująca 408 kontraktowanych produktów zawierających zabiegi chirurgiczne wykonywane w trybie dziennym i szpitalnym, w tym grupy zabiegowe JGP.

Analiza

Przeanalizowano, ilu chorych poddanych terapii z powodu wymienionych nowotworów uzyskało świadczenie zdrowotne należące do jednej z kategorii: leczenie chirurgiczne (LC) – samo lub z towarzyszącą chemioterapią (C), radioterapią (R). Wymienione wskaźniki porównywano na

osi czasu oraz terytorialnie. W ten sposób analizowano, na ile zmienia się częstość stosowania określonej terapii w ostatnich 6 latach oraz na ile praktyka ta różni się między województwami.

Ze względu na ograniczenie dotyczące stadiów klinicznych oraz typów histologicznych założono i rozważano dwie alternatywne tezy:

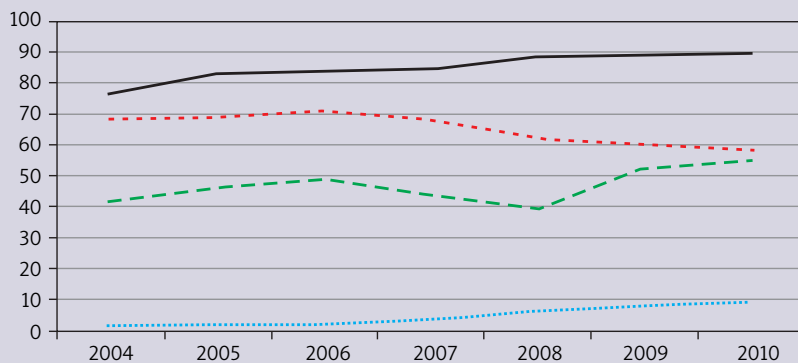
- w porównywanych populacjach w kolejnych okresach oraz w poszczególnych województwach rozkład stopnia zaawansowania choroby i postaci klinicznej nie różni się znacząco, a liczba przypadków jest wystarczająca, by wyciągać wnioski dotyczące wartości przeciętnych;

- rozkład stopnia zaawansowania choroby i postaci klinicznej różni się, a przez to wpływa na częstość wykonywania poszczególnych świadczeń medycznych.

Aspektem istotnie wpływającym na wynik analiz jest liczba przypadków w danym regionie i wynikająca z niej zmienność w czasie. Należy założyć, że im rzadszy nowotwór, im mniej jest przypadków występujących rocznie na danym obszarze, tym zróżnicowanie wynikające z indywidualnych cech każdego pacjenta może być większe.

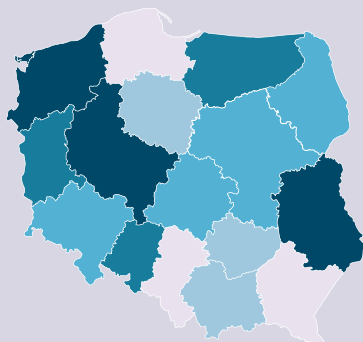
Rak piersi

W analizowanej próbie leczonych z powodu raka piersi w latach 2004–2010 znajdowało się ok. 104 tys. osób; średnio 15 tys. rocznie. Przez ostatnie 6 lat około 85 proc. z nich poddano leczeniu chirurgicznemu. Odsetek ten zwiększał się w czasie, – z 77 proc. w 2004 r. do 90 proc. w 2010 r.



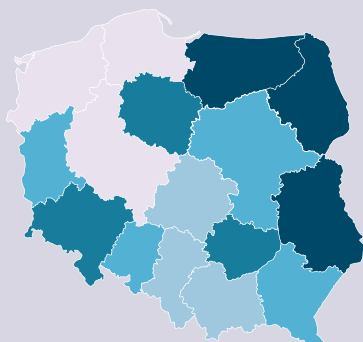
Rysunek 1. Częstość stosowania wybranych interwencji w leczeniu raka piersi w Polsce w latach 2004–2010

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ



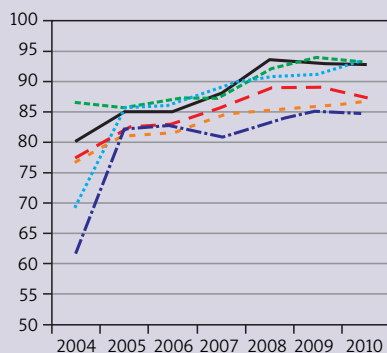
Rysunek 2. Częstość stosowania leczenia chirurgicznego u chorych na raka piersi w Polsce w latach 2004–2010

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ



Rysunek 3. Częstość stosowania chemioterapii w leczeniu nowotworów piersi w Polsce w latach 2004–2010

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ



— podkarpackie
— śląskie
— zachodniopomorskie
— wielkopolskie
— pomorskie
— lubelskie

Rysunek 4. Częstość stosowania radioterapii u chorych na raka piersi w Polsce w latach 2004–2010

W tym samym czasie odsetek osób poddanych chemioterapii spadł z 68 proc. w 2004 r. do 58 proc. w 2010 r. Równocześnie coraz częściej stosowano zaliczany do kategorii chemioterapii trastuzumab. W 2004 r. otrzymało go 2 proc. chorych, a w 2010 r. już ponad 9 proc. W rezultacie wyłącznie „klasyczna” chemioterapia (bez trastuzumabu) stosowana była w 2004 r. u 66 proc. chorych, a w 2010 r. tylko u 50 proc. W kolejnych latach rosła częstość korzystania z radioterapii – z 42 proc. przypadków w 2004 r. do 56 proc. w 2010 r., przy czym w latach 2007 i 2008 zanotowano okresowy spadek, a w kolejnym roku znaczny wzrost częstości jej stosowania.

W 2010 r. największy odsetek chorych z rozpoznaniem raka piersi poddanych zabiegom chirurgicznym odnotowano w województwach zachodniopomorskim, wielkopolskim i lubelskim (w każdym ponad 93 proc.). Najmniejszy natomiast w województwach pomorskim, śląskim i podkarpackim (odpowiednio 87 proc., 86 proc. i 84 proc. przypadków). Różnica między województwami o najwyższym i najniższym udziale zabiegów chirurgicznych wynosi zatem 9 proc.

Zwiększanie się odsetka chorych poddanych zabiegom chirurgicznym obserwuje się we wszystkich województwach, przy czym największy wzrost odnotowano w latach 2004 i 2005 oraz 2007 i 2008. Znaczne zmiany w niektórych województwach pomiędzy rokiem 2004 a 2005 należy przypisać zmianie jakości danych sprawozdawanych do NFZ. Druga fala zmian, między 2007 a 2008 rokiem, była mniejsza. Zbiegła się ze zmianą sposobu kontraktowania szpitali i wprowadzeniem systemu JGP, co też mogło wpłynąć na sposób raportowania, ale można także rozważać zmianę tendencji w sposobach postępowania.

Druga pod względem częstości interwencja w raku piersi – chemioterapia, stosowana jest coraz rzadziej. Gwałtowny odwrót od tej metody

nastąpił w latach 2007–2009 (z ponad 80 proc. do 60 proc.).

Najczęściej tę interwencję stosuje się w Lubelskiem i Podlaskiem (ponad 70 proc. przypadków). Z kolei w Pomorskiem i Zachodniopomorskiem wykorzystywana jest zaledwie w 53 proc. przypadków.

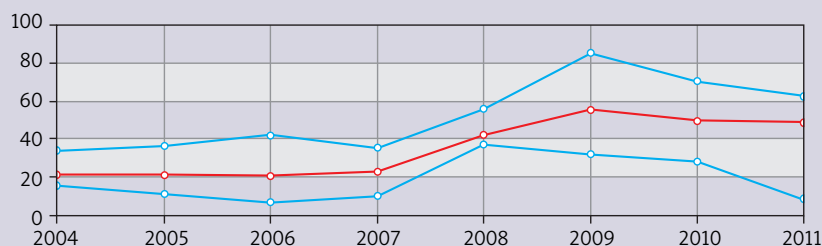
Radioterapię ordynuje się połowie wszystkich chorych. Najczęściej jest zlecana w województwach dolnośląskim, zachodniopomorskim i kujawsko-pomorskim (63 proc. przypadków), a najrzadziej w opolskim i pomorskim (ok. 43 proc.); różnica wynosi zatem 1/3.

Rak wątroby

W ostatniej dekadzie liczba nowych przypadków raka pierwotnego wątroby rejestrowana w Krajowym Rejestrze Nowotworów nie zwiększa się; w 2004 r. odnotowano 1745 przypadków, a w 2009 r. tylko 1316. Jest to zatem istotny spadek, zwłaszcza że w tym czasie nastąpiło przesunięcie demograficzne – wzrosła liczba osób w starszych grupach wiekowych, co zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania.

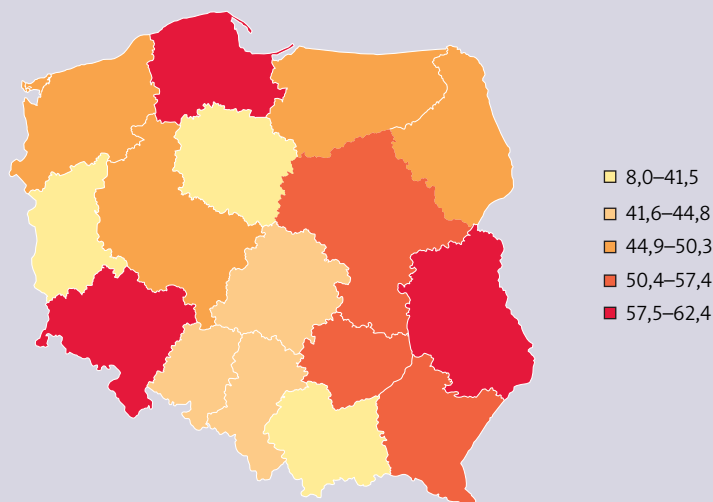
W 2011 r. u 48,5 proc. chorych zastosowano zabieg chirurgiczny. To ponad dwa razy więcej niż w latach 2004–2007. Znaczny wzrost częstości wykonywania zabiegów chirurgicznych zaczęto obserwować od 2008 r., a jej szczyt przypadł na rok 2009 (ponad 55 proc.). W kolejnych latach nastąpił lekki spadek (do 48,5 proc.) Nie jest znany powód wzrostu liczby zabiegów, choć można dostrzec koincydencję z wprowadzeniem w 2008 r. systemu JGP w lecznictwie szpitalnym, co mogło wpłynąć na praktykę kliniczną, ale także tylko na jakość danych sprawozdawczych.

Różnice regionalne w częstości stosowania leczenia chirurgicznego są ponaddwukrotne; np. w Pomorskiem w 2011 r. zastosowano je u ponad 60 proc. osób, a w Lubuskim w 2010 r. tylko u 28 proc. W 2011 r. częstość spadła do 8 proc., ale ten wynik należy traktować raczej jako jednorazowe odstępstwo od trendu.



Rysunek 5. Odsetek pacjentów z rakiem wątroby (C22) leczonych chirurgicznie, od góry: województwo pomorskie, średnia krajowa i województwo lubuskie

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ



Rysunek 6. Częstość stosowania leczenia chirurgicznego u chorych na raka wątroby

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ

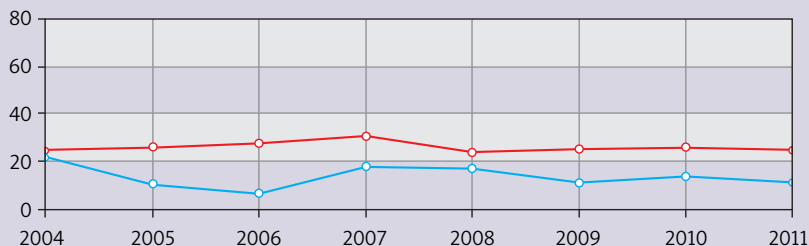
Druga technologia w leczeniu raka wątroby – szeroko pojęta chemioterapia – jest stosowana średnio u 24 proc. pacjentów (2011 r.). Odsetek leczonych w ten sposób jest stały, choć między rokiem 2007 a 2008 nastąpił pewien spadek – z 30 proc. do obecnie obserwowanych 24 proc.

Radioterapia jest rzadziej stosowana w pierwotnym raku wątroby – średnio tylko u 1,77 proc. pacjentów. Jednakże również w tym wypadku różnice regionalne były bardzo duże. W roku 2011 w województwie warmińsko-mazurskim aż 8 proc. pacjentów poddano terapii promieniami, choć niewykluczone, że jest to jednorazowe zdarzenie, ponieważ w latach poprzednich częstość jej stosowania nie przekraczała 3 proc.

Rak jelita grubego

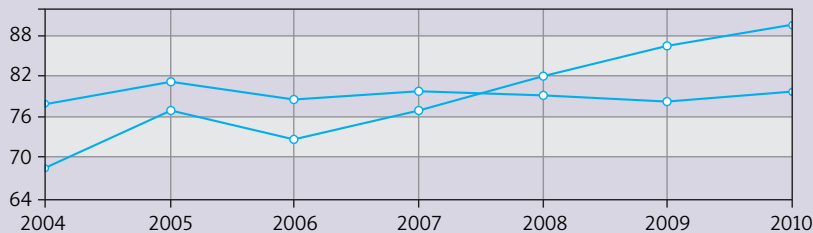
Kolejnym nowotworem poddanym analizie jest rak jelita grubego, wszystkich jego odcinków – od kątnicy do odbytnicy i odbytu. Najczę-

ściej stosowaną interwencją w wypadku tej choroby jest, co oczywiste, zabieg chirurgiczny (około 83 proc. przypadków). W 2010 r. najczęściej operowano pacjentów w województwie warmińsko-mazurskim (89,5 proc.), najrzadziej w kujawsko-pomorskim (79 proc.) i podkarpackim (79,6 proc.). Co ciekawe, w 2004 r. w województwie warmińsko-mazurskim zabiegom poddano 68 proc. pacjentów, co może oznaczać, że przypadki raka jelita grubego w tym województwie są generalnie lepiej rokujące. Równocześnie w Podkarpackiem odsetek operowanych pozostaje na podobnym poziomie od 2004 r.; nawet zmiana sposobu finansowania w 2008 r. nie wpłynęła na zmianę liczby zabiegów. W pozostałych województwach częstość stosowania zabiegów jest pośrednia między wymienionymi, lecz co charakterystyczne, zaobserwowano wzrost o 10 punktów procentowych pomiędzy rokiem 2007 a 2009.



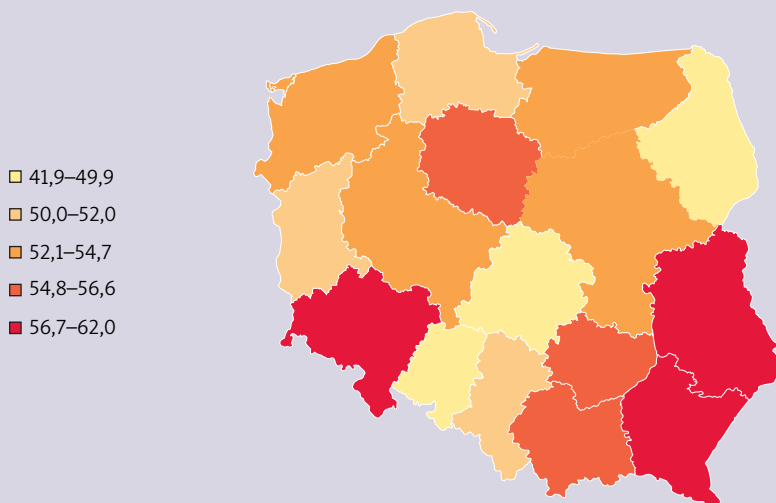
Rysunek 7. Odsetek pacjentów z rakiem wątroby leczonych za pomocą chemioterapii; średnia w Polsce oraz w województwie pomorskim

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ



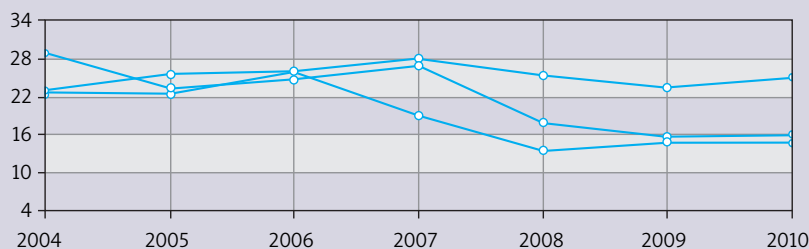
Rysunek 8. Odsetek leczonych chirurgicznie wśród chorych na raka jelita grubego w województwie warmińsko-mazurskim i podkarpackim w latach 2004–2010

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ



Rysunek 9. Odsetek chorych na raka jelita grubego poddanych chemioterapii

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ



Rysunek 10. Odsetek leczonych radioterapią wśród chorych na raka jelita grubego

Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ

Drugą pod względem częstości interwencji jest chemioterapia (ok. 53 proc. przypadków), przy czym w latach 2007–2009 odnotowano dość istotny spadek częstości jej stosowania.

W 2010 r. chemioterapię najczęściej stosowano w województwach podkarpackim, lubelskim i dolnośląskim (56,7–62 proc.), najrzadziej zaś w opolskim (tylko 41,9 proc.), łódzkim i podlaskim.

Radioterapia stosowana jest w 20 proc. przypadków. Najczęściej w województwie śląskim (ok. 25 proc. pacjentów), najrzadziej zaś w łódzkim i małopolskim (poniżej 15 proc.). Co ciekawe, we wszystkich tych województwach w latach 2004–2006 radioterapię stosowano tak samo często – u 25 proc. chorych. W Łódzkiem częstość zaczęła spadać w roku 2007, a w Małopolskiem w 2008.

Wnioski

System informatyczny NFZ jako jedyne źródło w Polsce pozwala na rozbudowane analizy sposobów postępowania (*treatment patterns*) w odniesieniu do poszczególnych grup chorych w wieloletniej obserwacji. Gromadzone są dane pozwalające na identyfikowanie usług i odniesienie ich do poszczególnych chorych, co oznacza, że możliwe jest prześledzenie, ile i jakie rodzaje interwencji medycznych otrzymuje każdy chory i poszczególne ich grupy.

Precyzja opisu klinicznego nie pozwala na bardzo szczegółowe kategoryzowanie chorych. Zakładając jednak równomierny rozkład statystyczny typów histologicznych poszczególnych nowotworów w województwach, można przypuszczać, że różnice w postępowaniu wynikają ze stadium zaawansowania choroby (a zatem funkcji wczesnego wykrywania) i preferencji świadczeniodawców w stosowaniu poszczególnych interwencji. Zasadne wydaje się, by pytanie o przyczynę tych różnic stało się rutynowym pytaniem płatnika wobec jego kontrahentów.

Adam Kozierekiewicz