

Opieka reumatologiczna: zapotrzebowanie i dostępność. Nierówności w opiece nad chorymi reumatycznymi

Rheumatology care: needs and access. Inequality in health

Bożena Moskalewicz¹, Michał Targowski², Jacek Pazdur¹

¹Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

²Akademia Medyczna w Warszawie

Słowa kluczowe: potrzeby zdrowotne, poradnictwo reumatologiczne, opieka szpitalna, nierówności w zdrowiu.

Key words: health needs, rheumatology outpatient care, hospital care, health inequalities.

Streszczenie

Dolegliwości i choroby reumatyczne występują z podobną częstością we wszystkich regionach Polski. Województwo mazowieckie stanowiło wybrany teren porównania zapotrzebowania na opiekę reumatologiczną i jej zaspokojenia, mierzonych za pomocą wskaźnika udzielonych porad, liczby osób, które były u reumatologa, i wskaźnika hospitalizacji. Ukazano znaczne dysproporcje w lokalizacji placówek opieki reumatologicznej i preferencję zatrudniania szpitalnego lekarzy reumatologów.

Celem podjętej analizy jest przedstawienie rzeczywistej dostępności usług reumatologicznych na tle szacowanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego.

Materiał i metody

Prezentowane dane liczbowe zostały zaczerpnięte z badania przesiewowego *Nasze zdrowie, nasze dolegliwości*, przeprowadzonego na próbie ogólnopolskiej w 2002 r. oraz z aktualnej bazy danych założonej w 2003 r. w Mazowieckim Centrum Zdrowia Publicznego, zgodnie z projektem konsultanta wojewódzkiego ds. reumatologii.

Województwo mazowieckie zostało wybrane jako teren do analizy praktycznych rozwiązań reumatolo-

Summary

Rheumatic complaints and diseases have similar frequency in every region of Poland. The Mazovia Region was chosen to compare the demands for rheumatology services and the number of outpatient visits and hospital admissions. The findings highlight inequalities in territorial distribution of rheumatology centres, and unequal distribution of human resources between outpatient and hospital care.

gicznej opieki specjalistycznej. Zaludnienie i przestrzeń zajmowana przez województwo mazowieckie upoważniają do uznania go za obszar dający również wgląd w problemy leczenia reumatologicznego w całym kraju [1].

Potrzeby

Co czwarty dorosły Polak skarży się na częste przewlekłe bóle stawów [2]. W województwie mazowieckim liczba osób uskarżających się na problemy ze stawami wynosi około 1 mln.

Porady, nierówności terytorialne

Główne przyczyny leczenia w poradniach specjalistycznych są następujące (liczba porad w 2003 r.) [1]:

Adres do korespondencji:

dr n. hum. Bożena Moskalewicz, Zakład Epidemiologii Chorób Reumatycznych, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

- choroba zwyrodnieniowa (27 994),
- reumatoidalne zapalenie stawów (27 829),
- zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa (3564).

Porównanie z opieką specjalistyczną (prócz reumatologii) w analizowanym regionie przynosi interesujące dane. Łączna liczba udzielonych w ciągu roku porad specjalistycznych wynosi 13 942 889.

Najwięcej porad z zakresu wszystkich specjalności udzielono w Warszawie oraz w powiatach radomskim, płockim i siedleckim. Najniższe wskaźniki porad specjalistycznych na 1 mieszkańca zanotowano w powiatach warszawskim zachodnim (0,5), garwolińskim (0,7), białobrzeskim i przysuskim (0,8). Średnio w województwie udzielono 2,7 porady specjalistycznej rocznie na mieszkańca (ryc. 1). Spośród tych usług reumatologia ma jedną z najgorszych pozycji i obejmuje ok. 4% udzielonych porad. Dla porównania rehabilitacja lekarska stanowi 11,3% usług specjalistycznych.

Największą częstością porad reumatologicznych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców mogą się poszczycić powiaty żyrardowski (267,2), siedlecki (259,7) i warszawski (219,7). Najgorsza sytuacja jest w powiatach: ostrowskim (17,5/1 tys. mieszkańców) oraz wołomińskim (24,6/1 tys. mieszkańców).

Jak widać, powiat warszawski i siedlecki są dobrze przygotowane do prowadzenia zarówno poradnictwa specjalistycznego, jak i poradnictwa reumatologicznego. Najślabza dostępność usług specjalistycznych jest natomiast notowana w powiatach położonych na obrzeżu województwa – południowo-wschodnim (garwoliński), południowo-zachodnim (przysuski i są-

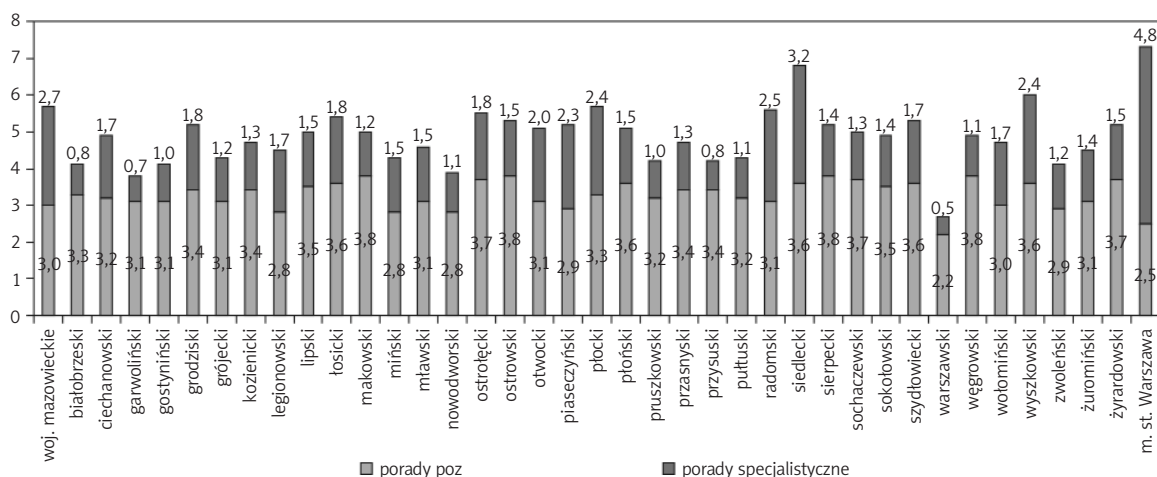
siadający z nim powiat białobrzeski). Podobnie na krańcu województwa leży powiat ostrowski, w którym obserwuje się najniższy w województwie wskaźnik poradnictwa reumatologicznego.

Dysproporcja dostępności opieki ambulatoryjnej między podobnymi pod względem liczby ludności powiatami jest szokująca: wskaźnik dla Ostrowi Mazowieckiej jest 15 razy niższy niż wskaźnik poradnictwa w Żyrardowie! Pewną sugestią prowadzącą do wyjaśnienia tego zjawiska jest to, że powiat ostrowski zamieszkuje ludność głównie rolnicza, wiejska, natomiast w powiecie żyrardowskim przeważa ludność miejska. Wiadomo, że zorganizowanie usług specjalistycznych w mieście dla miejskiego odbiorcy jest daleko łatwiejsze niż organizacja leczenia na terenach wiejskich.

Placówki leczenia reumatologicznego

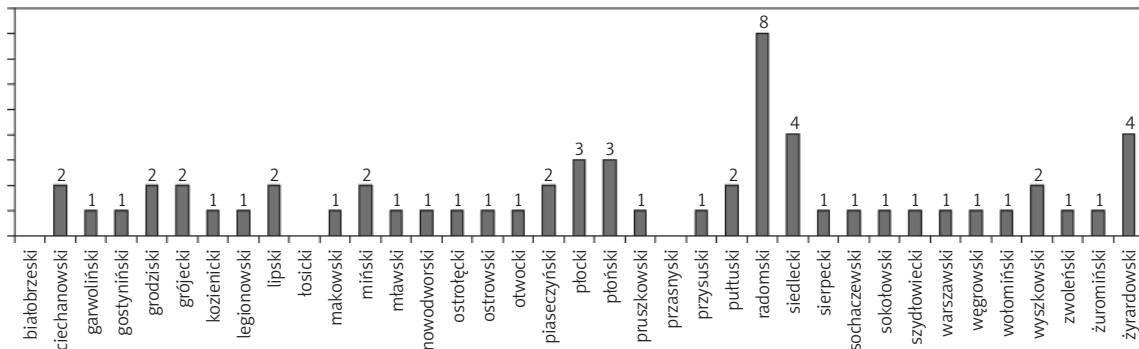
Większość placówek ambulatoryjnej opieki reumatologicznej jest skupiona w Warszawie oraz większych miastach województwa (Radom, Płock, Ostrołęka). W stolicy pracuje 28% na 449 zarejestrowanych zakładów opieki zdrowotnej, świadczących ambulatoryjne usługi reumatologiczne. Właścicielem większych ośrodków jest państwo, a rozproszone, często jednoosobowe poradnie reumatologiczne mają charakter niepubliczny (ryc. 2 i 3.).

Oddziały reumatologiczne w szpitalach województwa mazowieckiego zatrudniają 73 lekarzy reumatologów i dysponują 317 łózkami w 6 ośrodkach szpitalnych. Pobyt chorego na przewlekłe nieurazowe choroby układu ruchu trwa średnio 18 dni i jest 2 razy dłuższy niż pobyt szpitalny z powodu innych grup chorób.



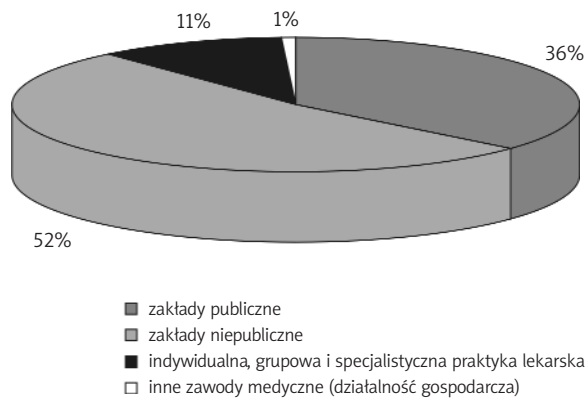
Ryc. 1. Wskaźniki porad lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów na 1 mieszkańca w powiatach woj. mazowieckiego.

Fig. 1. General and specialist outpatients visits ratio per person according to poviats.



Ryc. 2. Liczba poradni reumatologicznych w powiatach woj. mazowieckiego (bez Warszawy).

Fig. 2. Number of outpatient rheumatology units according to poviats (Warsaw excluded).



Ryc. 3. Świadczeniodawcy w zakresie opieki ambulatoryjnej w woj. mazowieckim.

Fig. 3. Formal status of outpatient rheumatology units, Mazovia Region.

Dyskusja

Obserwowana dysproporcja między liczbą potencjalnych pacjentów skarżących się na dolegliwości bólowe a liczbą osób rzeczywiście korzystających ze specjalistycznej opieki reumatologicznej może być objaśniona w dwojaki sposób. Istnieje pewna stała – podobnie jak w wielu krajach – frakcja osób chorujących, które całkowicie nie podejmują kontaktu z systemem medycznym. Są jednocześnie chorzy wykorzystujący ścieżkę prowadzącą poza poradnictwo reumatologiczne. Wyniki przytaczanego wyżej przesiewu *Nasze zdrowie, nasze dolegliwości* ujawniają, że ok. 40% osób doświadczających przewlekłych dolegliwości ze strony stawów nie było u lekarza. Pozostali chorzy, którzy ze względu na częste, silne i długotrwałe objawy powinni znaleźć się u reumatologa, są leczeni przez lekarza rodzinnego bądź lekarza ortopedę lub lekarza innej specjalności (jak rehabilitacja czy neurolo-

gia). Potencjalne zapotrzebowanie blisko 600 tys. chorych zwracających się do lekarza jest więc zaspokajane zaledwie w 10% przez specjalistyczne placówki otwartego leczenia reumatologicznego. Ogromna większość pacjentów zdecydowanych na leczenie wykorzystuje poziom lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a kolejne 10% udaje się ze schorzeniem do ortopedy.

Z sondażu zrealizowanego w 2003 r. wśród praktyków reumatologów województwa mazowieckiego wiadać, że przybliżone zapotrzebowanie na opiekę reumatologiczną jest 2-krotnie większe niż dostępność usług [1]. Tak też należy oceniać sytuację w powiatach z dobrą obsadą poradni reumatologicznych i wysokim wskaźnikiem porad. Niemniej powiaty ostrowski i wołomiński, mające wskaźniki najniższe, wymagają szybkiej interwencji organizacyjnej w celu zdecydowanej poprawy dostępności.

Obserwowana liczba leczonych ambulatoryjnie chorych na choroby reumatyczne (ok. 140 tys.) i leczonych stacjonarnie (ok. 5 tys.) świadczy o znaczeniu i zakresie leczenia w otwartej opiece zdrowotnej. Jednakże obsada lekarska 6 oddziałów w województwie, która liczy 73 specjalistów, i obsada 145 poradni, które zatrudniają 54 lekarzy, ukazuje koncentrację zatrudnienia reumatologów w szpitalnictwie. Przeniesienie ciężaru leczenia na szpital byłoby objawem zapaści organizacyjnej systemu medycznego. Obecne rozmieszczenie ludności wymaga krytycznej oceny w aspekcie rzeczywistego zapotrzebowania na leczenie reumatologiczne.

Bardzo liczne niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej udzielają niewielkiego odsetka porad i najczęściej są rejestrowane tam, gdzie już pracował taki sam publiczny ośrodek. Tymczasem są tereny, gdzie brakuje poradni reumatologicznej, tak publicznej, jak i niepublicznej. Zmusza to mieszkańców zaniedbanych powiatów do ponoszenia kosztów i uciążliwości dotarcia do dalej położonych ośrodków. Jest to również czynnikiem obniżania potencjału zdrowotności obywateli.

Dysproporcje pomiędzy dystrybucją środków materialnych przeznaczonych na leczenie przewlekłych chorób reumatycznych a strukturą ludności potrzebującej tego leczenia, zagrażają ogólnemu poziomowi stanu zdrowia. Nie ma takich argumentów epidemiologicznych, które przemawiałyby za zróżnicowanym zapewnieniem leczenia specjalistycznego dla mieszkańców różnych powiatów. Wpływ czynników ekonomicznych, organizacyjnych czy koniunkturalnych na nierówne możliwości leczenia i – pośrednio – na osiągnięte rezultaty zdrowotne wydaje się oczywisty. W przyszłości współpraca praktyki klinicznej i analityków z dziedziny epidemiologii oraz statystyki medycznej, może przyczynić się do wykrywania nierówności w zdrowiu, niekorzystnych tak dla poczucia zdrowia, jak i poczucia sprawiedliwości społecznej.

Piśmiennictwo

1. Moskalewicz B, Targowski M, Pazdur J. Specjalistyczna opieka reumatologiczna na przykładzie województwa mazowieckiego. *Reumatologia* 2005; 43: 43-7.
2. Niepublikowany raport z badań przesiewowych. Nasze zdrowie, nasze dolegliwości. Instytut Reumatologii, 2002.