

# Run na szpitale

## Ile było hospitalizacji – najpełniejsze dane

Michał Kamiński

Lecznictwo szpitalne ewoluowało od bizantyjskich małych struktur, poprzez małe szpitale funkcjonujące w wieku XII, aż po rok 1283, gdy w Kairze powstał pierwszy duży szpital. Kolejne etapy rozwoju szpitali były związane z pojawieniem się aseptyki i antyseptyki, rozwojem anestezjologii i umiejętności chirurgicznych, zmniejszeniem zakażeń szpitalnych, pojawieniem się nowych technologii medycznych. W końcu XIX w. wiele jednostek chorobowych zaczęto diagnozować i leczyć ambulatoryjnie. Z kolei lata 70. XX w. przyniosły rozwój różnych specjalizacji medycznych i diagnostyki laboratoryjnej. Obecnie obserwujemy gwałtowny rozwój transplantologii. Pojawienie się w latach 90. XX w. nowych technologii medycznych, w tym zabiegów małoinwazyjnych oraz przyspieszonego trybu leczenia, zredukowało czas pobytu chorych w szpitalach. Liczba pacjentów jednodniowych zaczęła rosnąć.

Aby zorientować się, jaką drogę przebyliśmy w Polsce, należy przeanalizować wskaźniki międzynarodowe. Generalnie na świecie spada liczba łóżek, przy czym łóżka są lepiej wykorzystywane, lecz się więcej pacjentów, krócej przebywających w szpitalach. W Europie Zachodniej obserwujemy, począwszy od lat 80. XX w. stały spadek liczby ostrych łóżek. Kraje Europy Wschodniej i Środkowej odnotowały począwszy od lat 90. XX w. podobny trend. Odnośnie liczby przyjęć należy stwierdzić, iż w większości krajów europejskich zaczęła się ona zwiększać począwszy od lat 90. XX w.

Kolejnym istotnym trendem jest zmniejszenie długości pobytu pacjentów. Coraz więcej przypadków jest leczonych w ramach pobytów jednodniowych. W Europie Zachodniej presja na redukcję przeciętnej długości pobytu pacjenta w szpitalu spowodowała podjęcie badań nad przyczynami opóźnień w wypisach pacjentów. Sformalizowana ocena zasadności hospitalizacji, przy użyciu narzędzi pozwalających na identyfikację pacjentów, jest częścią dobrze zarządzanych szpitali. System ten działa na szeroką skalę w USA, w Europie pojawiają się lokalne inicjatywy (np. w Portugalii).

Tradycyjne mierniki działalności szpitali, jak liczba łóżek i czas pobytu sugerują, że znaczenie szpitali w systemie opieki zdrowotnej maleje, ale inne wskaźniki, takie jak liczba przyjmowanych pacjentów czy hospitalizacji wskazują, że szpitale są bardziej obciążane niż kiedykolwiek. Dlatego w przyszłości systemowo opieka ambulatoryjna oraz hospitalizacje jednodniowe będą musiały być przedmiotem szczegółowych analiz.

Informacja na temat bazy lecznictwa, liczby łóżek, czy też czasów pobytów to tylko część obrazu systemu. Najistotniejsza z punktu widzenia zarządzającego na poziomie makroekonomicznym jest wiarygodna liczba udzielonych świadczeń, czyli w przypadku szpitali – hospitalizacji. Jak pokazała rzeczywistość, decydujący wpływ na liczbę hospitalizacji ma system finansowania i kontraktowania świadczeń zdrowotnych, a najlepsza jakość danych uzyskiwana jest wówczas, gdy zbieranie tych danych jest powiązane z systemem płatności.

W ostatnich latach w Polsce obserwowane jest zjawisko stopniowego narastania liczby hospitalizacji. Obserwując zmianę liczby hospitalizacji w latach 1998–2002 możemy zauważyć, że zaledwie w przeciągu 5 lat liczba hospitalizacji ogółem w Polsce wzrosła z 5,8 mln w 1998 roku do poziomu 6,7 mln w 2002 roku, tj. o ok. 15 proc. (ryc. 1.)\*.

Liczba hospitalizacji wzrasta w większości województw. Jedynie w kilku z nich możemy zauważyć, że proces zwiększania się liczby hospitalizacji nie jest tak stały, np. w województwie dolnośląskim w roku 2002 zanotowano ich mniej niż w roku poprzednim. Podobną sytuację obserwujemy również w województwie wielkopolskim. Istnieje jednak spora grupa województw, w których liczba hospitalizacji rośnie od kilku lat nieprzerwanie. Są to województwa: kujawsko-pomorskie, lubelskie, małopolskie, podlaskie, pomorskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie oraz zachodniopomorskie (ryc. 2.)\*.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy również zmiany w liczbie osobodni, ale w tym przypadku są one mniejsze. Jednak zjawisko to jest trudne do oceny, ze względu na znaczne różnice pomiędzy dostępnymi danymi, w zależności od źródła pochodzenia danych. Poniżej zamieszczono dane dotyczące osobodni wg źródła, jakim jest system statystyki publicznej oraz systemy kas chorych (ryc. 3. i 4.)\*.

Analizując dane dotyczące osobodni w poszczególnych kasach chorych należy zwrócić uwagę na bardzo duże zmiany pomiędzy liczbą osobodni w poszczególnych latach (ryc. 5.)\*.

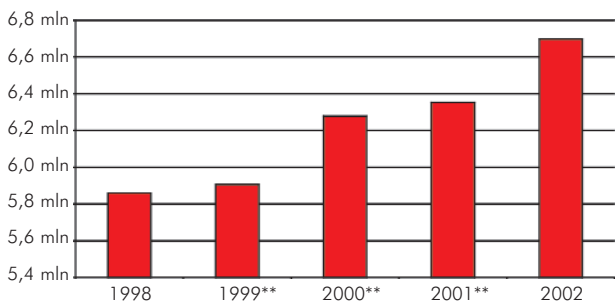
Obserwując liczbę hospitalizacji w oddziałach o wybranych specjalnościach możemy zauważyć, że najwięcej hospitalizacji notuje się na oddziałach chorób wewnętrznych, przy czym na przestrzeni lat 2000 i 2001 liczba hospitalizacji wzrosła w nich o ok. 18 proc. Drugie miejsce pod względem częstości hospitalizacji zajmują oddziały chirurgii ogólnej. W tym jednak przypadku obserwujemy zmniejszenie się liczby hospitalizacji w roku 2002 o ok. 5 proc. w stosunku do roku 2001. Duży wzrost notowano również wśród hospitalizacji na oddziałach onkologicznych (ryc. 6.)\*.

Powstaje pytanie, jakie są przyczyny takiego wzrostu, oraz czy jest to adekwatne do potrzeb zdrowotnych?

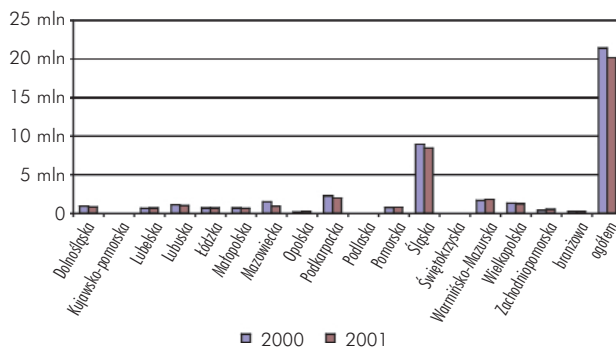
Wprowadzenie systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego spowodowało wzrost liczby hospitalizacji, na co niewątpliwie miał wpływ sposób kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych (zmniejszenie liczby łóżek z jednoczesnym zwiększeniem liczby hospitalizacji). Oczywiście, musi być to skorelowane z potrzebami zdrowotnymi i miernikami zdrowia społeczeństwa. Dlatego bardzo istotne znaczenie ma badanie potrzeb i mierników zdrowotnych, jak również umiejętnie opracowany sposób kontraktowania i finansowania świadczeń zdrowotnych. Jest to szczególnie ważne dziś, gdy wprowadzany jest nowy, jednolity sposób kontraktowania.

\* RYCINY NA NASTĘPNEJ STRONIE ➔

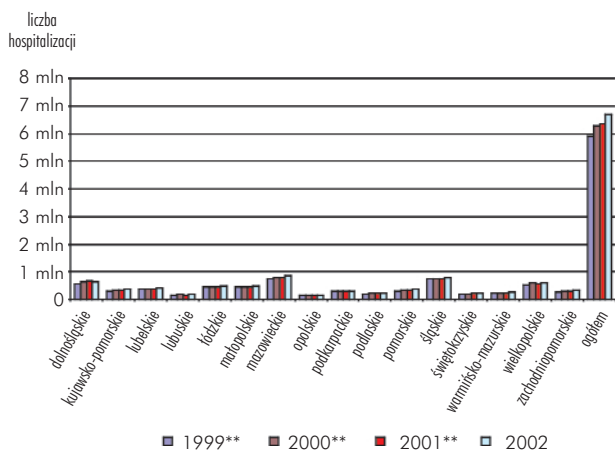
” Przedmiotowa praca stanowi kompleksowe opracowanie, na podstawie danych GUS-u, CSIOZ, oraz po raz pierwszy zbiorczo zebranych danych, pochodzących bezpośrednio od płatnika, tj. kas chorych, z zakresu liczby hospitalizacji w Polsce ”



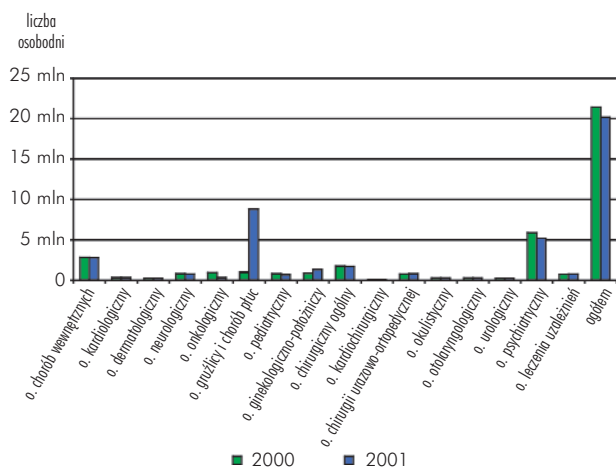
Ryc. 1. Hospitalizacje ogółem w latach 1998–2002 wg danych GUS i CSIOZ\*\*



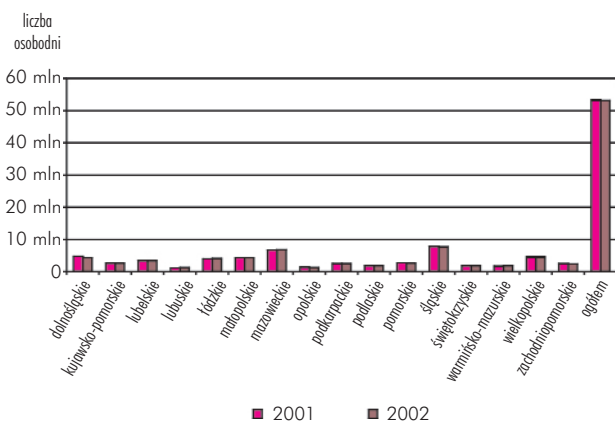
Ryc. 4. Osobodni leczenia w latach 2000–2001 wg danych kas chorych



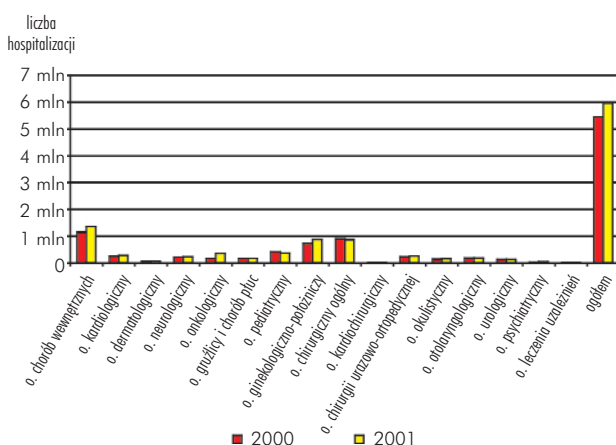
Ryc. 2. Liczba hospitalizacji w latach 1999–2001 wg danych CSIOZ\*\* i GUS



Ryc. 5. Liczba osobodni leczenia w wybranych oddziałach szpitalnych w latach 2000–2001 wg danych regionalnych kas chorych



Ryc. 3. Osobodni leczenia w latach 2001–2002 wg danych GUS



Ryc. 6. Liczba hospitalizacji w wybranych oddziałach szpitalnych w latach 2000–2001 wg danych regionalnych kas chorych