

*Hanna Roszkowska, Maria Chańska, Wojciech Seroka*

## HOSPITALIZACJA W WOJ. MAZOWIECKIM W PIERWSZYM ROKU PO WPROWADZENIU REFORMY OPIEKI MEDYCZNEJ

Zakład Statystyki Medycznej  
Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie  
Kierownik Zakładu Statystyki Medycznej: P. Goryński

*Celem pracy była ocena w jakim stopniu wprowadzenie reformy opieki medycznej w Polsce w 1999 roku znalazło odbicie w hospitalizacji analizowanej pod względem płci, wieku i miejsca zamieszkania pacjentów, a także głównych rozpoznań, długości leczenia szpitalnego i śmiertelności szpitalnej. Jako punkt odniesienia przyjęto częstość hospitalizacji w latach 1991-1996. Analizę oparto na danych z województwa mazowieckiego. Stwierdzono, że pierwszy rok reformy nie przyniósł zasadniczych zmian, jednak niepokoi znacznie wyższy wzrost częstości hospitalizacji w mieście niż na wsi.*

*Słowa kluczowe: hospitalizacja, reforma opieki medycznej*

*Key words: hospital morbidity, health care system*

### WSTĘP

W 1999 roku weszła w życie reforma opieki zdrowotnej. W odniesieniu do leczenia szpitalnego miała ona na celu, między innymi, dużo bardziej efektywne niż przedtem wykorzystanie istniejących szpitali przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego poziomu fachowego świadczeń i lepszym zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych ludności (1). Ocena realizacji tych celów wymaga jednak w pierwszym rzędzie jasnego zdefiniowania pojęć takich jak efektywność szpitala, fachowość usług medycznych i ich jakość oraz poziom zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, a następnie przeprowadzenia porównawczych badań. Trzeba też wziąć pod uwagę fakt, że nowy podział administracyjny od 1999 roku utrudnia ocenę realizacji postawionego celu. W tej sytuacji badanie chorobowości szpitalnej, prowadzone od wielu lat przez Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny jest jedynym źródłem oceny zmian w zakresie hospitalizacji.

Celem niniejszej pracy była ocena zmian częstości hospitalizacji po wprowadzeniu reformy opieki zdrowotnej w Polsce, na podstawie rutynowo zbieranych danych. Analizę oparto na danych z województwa mazowieckiego.

## MATERIAŁ I METODY

Wykorzystane w pracy dane pochodzą z Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej. Prowadzone jest ono we wszystkich szpitalach podległych Ministerstwu Zdrowia oraz szpitalach kolejowych. Przedmiotem badania jest systematycznie losowana 10-procentowa próba osób leczonych w szpitalach. Badanie prowadzone jest pod nadzorem Zakładu Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, gdzie również odbywa się przetwarzanie i opracowywanie wyników badania. Dokładny opis badania przedstawiono uprzednio (2).

Przedstawiona poniżej analiza dotyczy częstości hospitalizacji mieszkańców województwa mazowieckiego w 1999 roku, czyli w pierwszym roku wprowadzenia reformy opieki zdrowotnej w Polsce. Jako punkt odniesienia przyjęto częstość hospitalizacji na terenie obecnego województwa mazowieckiego w latach 1991-1996. Niestety brak jest danych za lata 1997 i 1998. Jest to spowodowane przede wszystkim ówczesnymi strajkami lekarzy i niewypełnieniem dokumentacji, ponadto zmianą klasyfikacji chorób wprowadzaną od 1997 roku (zmiana z IX na X rewizję), a także nowym podziałem administracyjnym kraju i - co za tym idzie - zmianą organizacji przepływu dokumentacji.

W pracy analizowano częstość hospitalizacji wg płci i miejsca zamieszkania, wieku, strukturę rozpoznań, śmiertelność szpitalną, a także długość pobytu w szpitalu. W celu wykluczenia wpływu wieku na częstość hospitalizacji obliczono współczynniki standaryzowane na wiek, przyjmując jako standard europejską strukturę wieku (3).

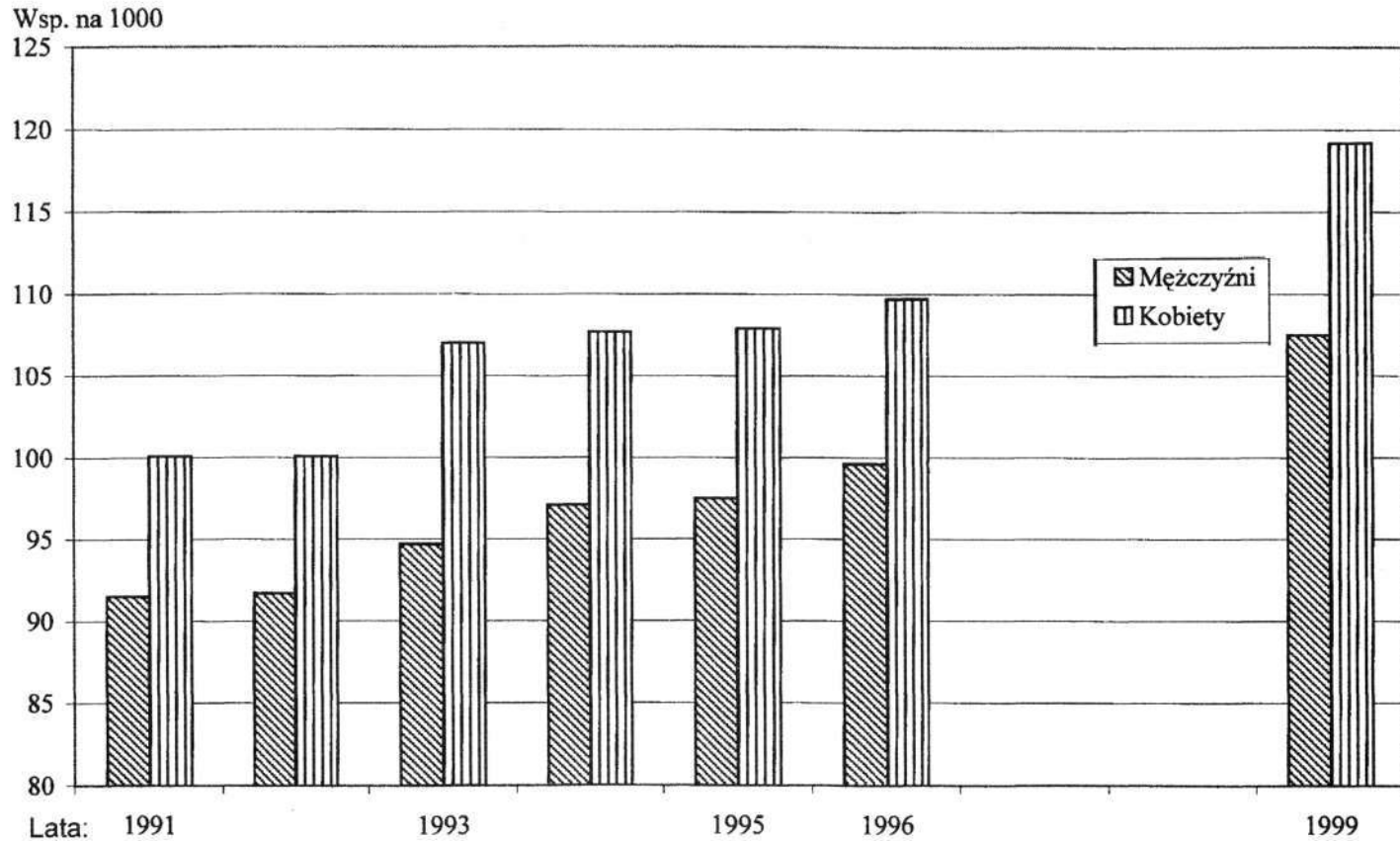
## WYNIKI

Na ryc. 1 przedstawiono częstość hospitalizacji wg płci w województwie mazowieckim w latach 1991-1996 i w roku 1999. Była ona wyższa wśród kobiet niż mężczyzn, ale niezależnie od płci systematycznie rosła. W 1999 roku przebywało w szpitalach woj. mazowieckiego około 680 tys. pacjentów, współczynnik na 1000 ludności wynosił 113,6.

Analizując zmiany częstości hospitalizacji w województwie mazowieckim według miejsca zamieszkania w podziale na miasto i wieś (ryc. 2) zaobserwowano wyższy poziom hospitalizacji wśród mieszkańców miast niż wsi.

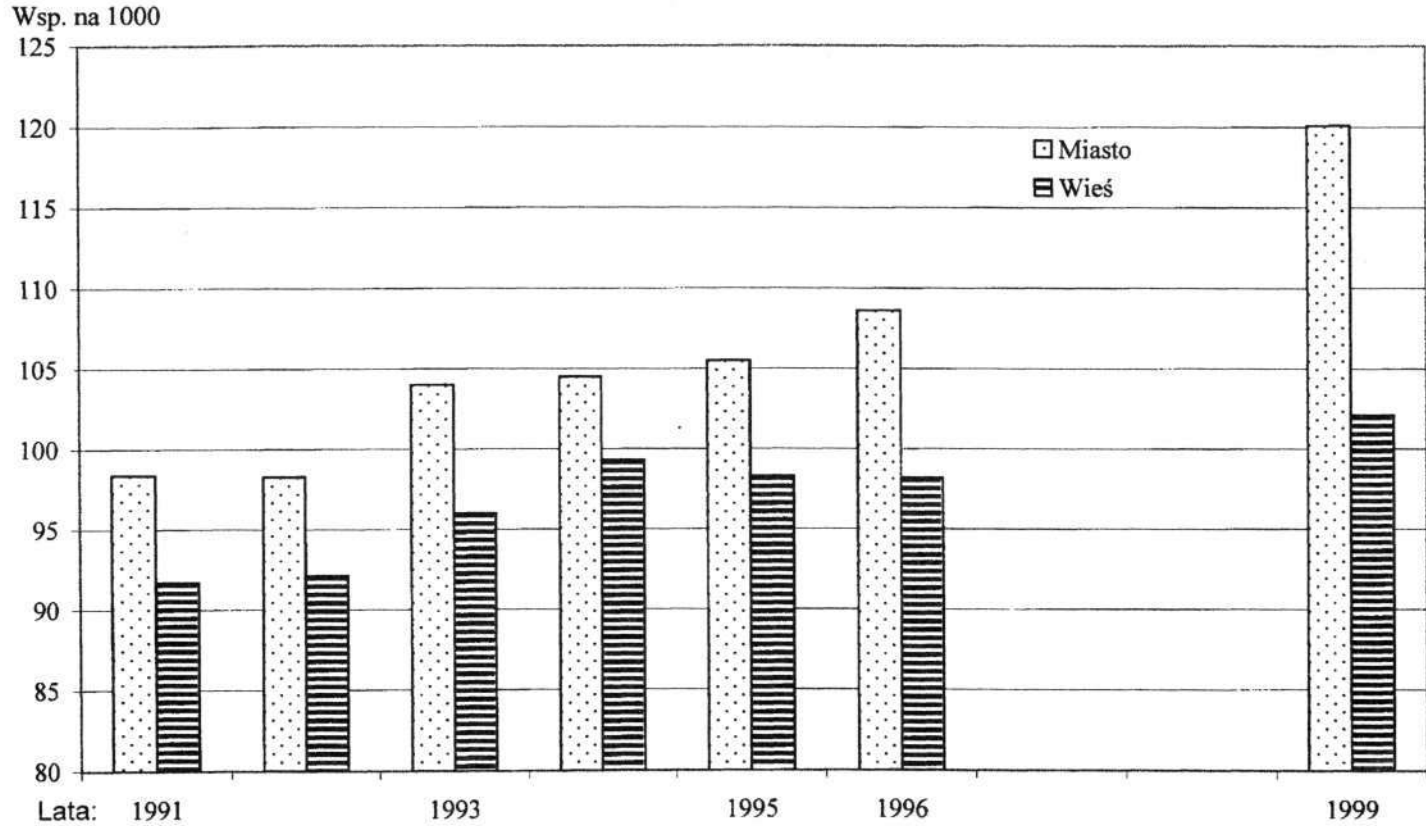
Aby wykluczyć wpływ starzenia się populacji Polski, będącego istotnym powodem wzrostu częstości leczenia szpitalnego, przeanalizowano (tab. I) zmiany standaryzowanych na wiek współczynników hospitalizacji w latach 1991-1999 według płci i miejsca zamieszkania w podziale na miasto i wieś. W obserwowanym okresie zmiany w częstości hospitalizacji były różnokierunkowe. Po wyeliminowaniu wpływu wieku stwierdzono, że przyrost częstości hospitalizacji między rokiem 1996 a 1999 wśród mężczyzn i kobiet był niemal identyczny (7,6% u mężczyzn i 7,7% u kobiet). Trzeba pamiętać, że wzrost ten nastąpił w okresie 3 lat, czyli średniorocznie wynosił 2,5%. Wartości te, zwłaszcza u mężczyzn były zbliżone do średniego tempa przyrostu częstości hospitalizacji w latach wcześniejszych. Również relacja częstości hospitalizacji mężczyzn w stosunku do kobiet utrzymywała się na stałym poziomie podczas całego okresu obserwacji.

Analizując zmiany częstości leczenia szpitalnego według miejsca zamieszkania (tab. I) stwierdzono wyraźny przyrost częstości hospitalizacji w 1999 roku w mieście; był on zapewne kontynuacją procesu, który rozpoczął się w 1996 roku. Na wsi wzrost częstości leczenia szpitalnego przebiegał znacznie wolniej i w efekcie przewaga częstości hospi-



Ryc. 1. Hospitalizacja mieszkańców woj. mazowieckiego wg płci (wsp. rzeczywiste na 1000)

Fig. 1. Rates for in-patients discharged from hospitals from Mazovian voivodeship, by sex, 1991-1999 (rates per 1000 population)



Ryc. 2. Hospitalizacja mieszkańców woj. mazowieckiego wg miejsca zamieszkania (wsp. rzeczywiste na 1000)

Fig. 2. Rates for in-patients discharged from hospitals from Mazovian voivodeship, by place of residence, 1991-1999 (rates per 1000 population)

Tab e l a I. Zmiany standaryzowanych współczynników hospitalizacji w woj. mazowieckim w latach 1991-1999 wg płci i miejsca zamieszkania

Tab l e I. Ratio of discharge rates (standardised on age) in Mazovian voivodeship in the period 1991-1999, according to sex and place of residence

Rok	Zmiana w stosunku do poprzedniego roku (%)				Porównanie	
	mężczyźni	kobiety	miasto	wieś	mężczyźni/ kobiety	miasto/ wieś
1991	x	x	x	x	0,98	1,09
1992	-0,2	-0,1	0,0	0,3	0,98	1,09
1993	3,3	6,2	5,1	3,9	0,96	1,10
1994	2,3	-0,2	-0,3	3,4	0,98	1,06
1995	0,4	-0,1	-1,3	-1,4	0,98	1,06
1996	2,4	1,0	5,1	-0,4	0,99	1,12
<b>1999</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>10,2</b>	<b>3,6</b>	<b>0,99</b>	<b>1,19</b>

Tab e l a II. Zmiany (%) współczynników hospitalizacji w woj. mazowieckim między rokiem 1996 a 1999 wg wieku, głównych rozpoznań i miejsca zamieszkania

Tab l e II. Ratio (%) of discharge rates in 1999 to discharge rates in 1996 in Mazovian voivodeship for leading diagnostic categories, by age and place of residence

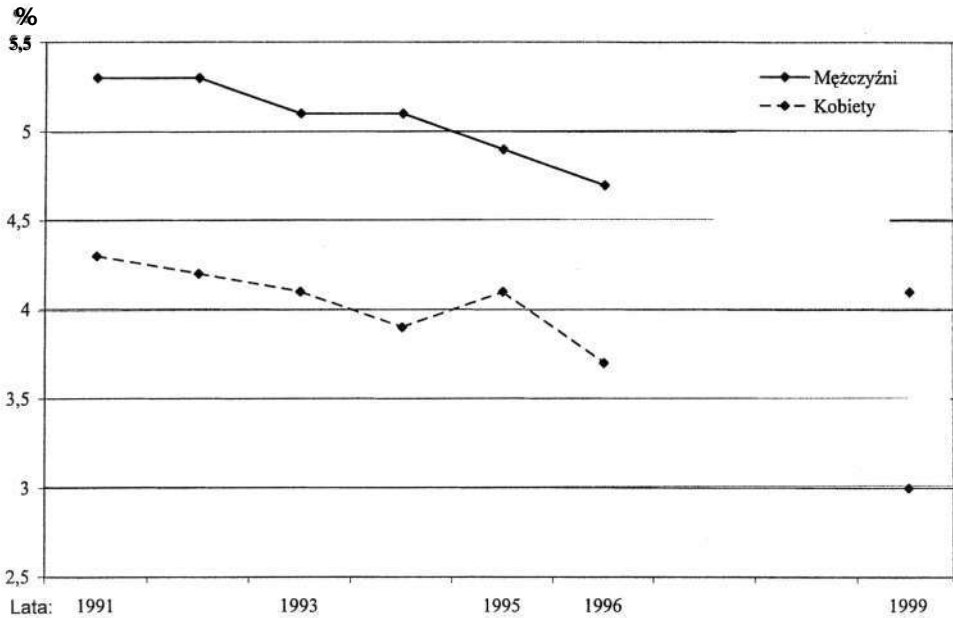
Rozpoznanie	Grupa wieku (lata)					
	0-19		20-64		65+	
	miasto	wieś	miasto	wieś	miasto	wieś
Chor. zakaźne i pasożyt.	39,5	-1,6	-0,2	-9,2	58,8	23,1
Nowotwory ogółem	123,8	116,8	5,7	7,7	18,3	16,2
Chor. ukł. krążenia	84,2	95,4	2,6	0,3	4,6	12,3
Chor. ukł. oddechowego	-3,2	-12,6	-6,1	-9,6	11,5	14,4
Chor. ukł. trawiennego	1,6	-17,8	-1,1	-3,3	6,9	16,4
Chor. ukł. moczowo-płc.	-2,5	-17,4	3,8	-5,6	10,6	-7,4
Chor. ukł. mięśn.-kostn.	39,8	34,1	-8,5	16,1	-44,8	-37,7
Urazy i zatrucia	7,5	-1,0	11,0	-1,2	20,3	-4,1
Ogółem	19,2	3,7	4,4	-0,7	10,8	10,6

talizacji mieszkańców miast nad mieszkańcami wsi, obserwowana podczas całego okresu badania, w 1999 roku osiągnęła 19%.

Poszukując wyjaśnienia zróżnicowania częstości hospitalizacji między miastem a wsią porównano przyrost częstości (w procentach) między rokiem 1996 a 1999 według wieku (tab. II) i głównych rozpoznań, wśród pacjentów miejskich i wiejskich. Wzrost częstości hospitalizacji w mieście dotyczył osób młodszych, szczególnie poniżej 20 roku życia. Analiza zaś według rozpoznań wykazała, że między rokiem 1996 a 1999 w mieście w grupie wieku 0-19 lat wzrosła częstość pobytów w szpitalu z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz chorób układu trawiennego, a wśród osób powyżej 20 roku życia - z powodu chorób układu moczowo-płciowego, przy jednoczesnym spadku częstości hospitalizacji z tych przyczyn na wsi. Odwrotny kierunek zmian - wzrost

częstości leczenia szpitalnego na wsi a spadek w mieście, dotyczył tylko chorób układu mięśniowo-kostnego wśród pacjentów w wieku 20-64 lata. We wszystkich grupach wieku w mieście wzrosła częstość hospitalizacji z powodu urazów i zatruc, podczas gdy na wsi nastąpił jej spadek.

Na ryc. 3 przedstawiono śmiertelność szpitalną pacjentów leczonych w woj. mazowieckim. W całym okresie badania utrzymywała się wyraźna tendencja spadkowa. Dane z roku 1999 wskazują na jej utrzymywanie się.



Ryc. 3. Śmiertelność szpitalna mieszkańców woj. mazowieckiego wg płci (%)

Fig. 3. Fatality rates for in-patients from Mazovian voivodeship

Table III. Długość okresu pobytu w szpitalu pacjentów woj. mazowieckiego

Table III. Length of stay for in-patients discharged from hospitals from Mazovian voivodeship

Rok	Odsetek pacjentów o pobycie 1-3 dni	Mężczyźni		Kobiety	
		średnia liczba dni	mediana	średnia liczba dni	mediana
1991	23,9	15,6	10	13,8	9
1992	19,9	15,1	10	13,4	9
1993	19,7	14,6	10	13,2	9
1994	20,4	14,2	9	12,6	9
1995	21,3	13,8	9	12,4	8
1996	23,4	13,2	8	11,9	8
1999	26,3	10,9	7	9,8	7

Długość okresu pobytu w szpitalu przedstawiono w tabeli III. Ze względu na skośność rozkładu tej cechy, trudno analizować średni okres pobytu i dlatego przedstawiono wartości mediany, jako miary niezależnej od rozkładu. Zaobserwowano - utrzymujące się w 1999 roku - skracanie okresu leczenia szpitalnego. Około 1/4 pacjentów przebywała w szpitalu 1-3 dni. Analizę długości leczenia szpitalnego przedstawiono szerzej w pracy Chańskiej i współautorów (5).

## DYSKUSJA

Niniejsza analiza obejmuje hospitalizację w obecnym województwie mazowieckim w latach 1991-1996 i w roku 1999, jako pierwszym roku trwania reformy opieki zdrowotnej. Trudno jednak ocenić efekt reformy opieki leczenia szpitalnego w pierwszym roku jej funkcjonowania, zwłaszcza przy braku danych za poprzednie dwa lata. Zatem uzyskane wyniki będą raczej stanowiły podstawę do porównań w następnych latach.

Analiza częstości hospitalizacji wykazała jej wzrost w 1999 roku, który był kontynuacją z lat wcześniejszych. Wzrost ten w takim samym stopniu występował u mężczyzn i u kobiet ale, co może być niepokojące, był zróżnicowany w zależności od miejsca zamieszkania - w znaczniejszym stopniu dotyczy mieszkańców miast niż wsi. O problemie nierówności w zaspakajaniu potrzeb opieki szpitalnej, zwłaszcza osób starszych, wynikających z miejsca zamieszkania wspomniano już wcześniej (6). Zjawisko to niepokoi tym bardziej, że wskazuje na niedostateczną realizację jednego z celów Narodowego Programu Zdrowia, zmierzającego do wyrównania dostępności do podstawowej opieki medycznej (7).

Wyższy przyrost częstości hospitalizacji w 1999 roku wśród mieszkańców miast dotyczył osób młodszych. Przyczyną, która we wszystkich grupach wieku była odpowiedzialna za wzrost leczenia szpitalnego wśród mieszkańców miasta były urazy i zatrucia. Trudno jednak ocenić, jak dalece było to związane z reformą opieki medycznej.

W 1999 roku utrzymywała się spadkowa tendencja śmiertelności szpitalnej, co mogło być efektem lepszego sposobu leczenia lub wypisywania przed spodziewanym zgonem. Z uwagi jednak na utrzymywanie się tego spadku, nie wydaje się, aby miał on związek z wprowadzeniem reformy.

Zaobserwowano skracanie się pobytu w szpitalu, także w 1999 roku. Około 1/4 pacjentów przebywała w szpitalu 1-3 dni. W 1999 roku częstość ta nawet nieco wzrosła zadając - w pewnym sensie - kłam opiniom, że po wprowadzeniu reformy opieki medycznej szpitale, ze względów ekonomicznych, starały się wydłużać pobyt pacjentów.

## PODSUMOWANIE

Podsumowując należy stwierdzić, że w województwie mazowieckim pierwszy rok reformy opieki medycznej nie przyniósł zasadniczych zmian w zakresie hospitalizacji. Niepokój budzi wyższy przyrost częstości leczenia szpitalnego osób z miasta w porównaniu z osobami ze wsi w 1999 roku w odniesieniu do lat wcześniejszych.

*H Roszkowska, M Chańska, W Seroka*

## HOSPITAL MORBIDITY IN MAZOVIAN VOIVODESHIP IN THE FIRST YEAR OF THE NEW HEALTH CARE SYSTEM

### SUMMARY

The aim of this study was to analyse the frequency hospitalisation in Mazovian voivodeship by sex, age, place of residence (urban-rural), and major causes of hospitalisation in the first year of the new health care system in compare with the period 1991-1996. Data used in the study covered a 10% sample of hospitalised persons discharged or deceased in hospitals operating under Ministry of Health or Polish State Railways. The outcome measures were age-standardised hospital discharge rates.

Obtained results showed a systematic increase of the discharge rates between 1991 and 1999 of both men and women. It was found that frequency of hospitalisation in urban areas was higher then in rural ones and that the difference was remarkable increasing in 1999.

### PIŚMIENNICTWO

1. Murkowski M, Koronkiewicz A, Cieślukowski Z. Zasoby opieki zdrowotnej w Polsce w okresie 50-lecia 1945-1995 i perspektywa ich wykorzystania w latach 2002-2005. *Zdrowie Publ* 2000;110:225-7.
2. Chańska M, Goryński P, Seroka W. Ogólnopolskie badanie chorobowości szpitalnej ogólnej. *Zdrowie Publ* 1995;106:45-50.
3. Jędrychowski W. Podstawy epidemiologii. Wyd. 4. Kraków: Collegium Medicum; 1993,156.
4. Chańska M, Roszkowska H, Seroka W. Analiza długości hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu wybranych chorób w szpitalach województwa mazowieckiego w latach 1994-96 i 1999. *Zdrowie Publ* (w druku).
5. Roszkowska H, Goryński P. Hospitalizacja starszych mieszkańców miast i wsi w Polsce w latach 1979-1996. *Gerontologia Polska* 2000;9:21-7.
6. Narodowy Program Zdrowia. Warszawa: MZiOS;1996.

#### **Adres autorów:**

Hanna Roszkowska  
Zakład Statystyki Medycznej Państwowego Zakładu Higieny  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa