

Działalność kliniczna i ambulatoryjna Instytutu Reumatologii w 2010 roku

Clinical and ambulatory activity of the Institute of Rheumatology in 2010

Filip Raciborski¹, Małgorzata Mańczak¹, Andrzej Lach², Bolesław Samoliński³

¹Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

²Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny w Warszawie

³Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Słowa kluczowe: Instytut Reumatologii, hospitalizacja, porada specjalistyczna.

Key words: Institute of Rheumatology, hospitalization, specialist advice.

Streszczenie

Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher pełni jednocześnie funkcję szpitala świadczącego wysoko specjalistyczne usługi medyczne, jak i instytutu badawczego zajmującego się problematyką chorób reumatycznych. W 2010 r. w Instytucie hospitalizowano 9128 pacjentów (72% stanowiły kobiety) i udzielono ponad 27 500 porad specjalistycznych (80% stanowiły kobiety) (ryc. 1, ryc. 3, tab. I). Najwięcej hospitalizacji wykonano w Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego, tj. 28% wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w Instytucie Reumatologii. Klinika Reumatologii Wieku Rozwojowego różni się znacznie od pozostałych klinik Instytutu Reumatologii, biorąc pod uwagę następujące parametry: średni czas hospitalizacji (8 – dni Instytut Reumatologii, 4 dni – Klinika Reumatologii Wieku Rozwojowego) (ryc. 2), odsetek pacjentów z województwa mazowieckiego (78% – Instytut Reumatologii, 69% – Klinika Reumatologii Wieku Rozwojowego). Największą grupę chorych hospitalizowanych w Instytucie Reumatologii stanowiły osoby cierpiące na choroby zapalne, tj. reumatoidalne zapalenie stawów (27,5% wszystkich pacjentów), układowe choroby tkanki łącznej (16,5% wszystkich pacjentów), młodzieńcze zapalenia stawów, głównie idiopatyczne (14% wszystkich pacjentów) (tab. II i III). Mediana wieku pacjentów hospitalizowanych w Instytucie Reumatologii wynosiła 49 lat. Najstarsi pacjenci byli leczeni w Klinice Rehabilitacji (mediana 65 lat), a najmłodsi w Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego (mediana 14 lat) (ryc. 4). Poradnie specjalistyczne Instytutu Reumatologii przyjęły 8831 pacjentów w trakcie 27 512 wizyt. Oznacza to, że statystyczny pacjent w 2010 r. odbył nieco ponad 3 wizyty

Summary

Eleonora Reicher Institute of Rheumatology in Warsaw is a hospital which provides highly specialist medical services and a research institute involved in rheumatic diseases issues. 9,128 patients (among them 72% of women) were hospitalized and the Institute provided specialist advice on over 27,500 occasions (among them 80% of women) in 2010 (Fig. 1, 3; Table I). The highest number of patients were hospitalized at the Department of Paediatric Rheumatology (28% of all hospitalizations at the Institute of Rheumatology). The Department of Paediatric Rheumatology differs a lot from other Institute of Rheumatology clinics taking into account the following parameters: average time of hospitalization (8 days at the Institute of Rheumatology, 4 days at the Department of Paediatric Rheumatology) (Fig. 2), the percentage of patients from the Mazovian voivodeship (78% – Institute of Rheumatology, 69% – Department of Paediatric Rheumatology). Patients suffering from inflammatory diseases such as: rheumatoid arthritis (27.5%), connective tissue diseases (16.5%), juvenile arthritis (14%) constitute the majority of patients hospitalized in at the Institute of Rheumatology (Table II, III). Median age of the Institute of Rheumatology patients was 49 years. The oldest patients were treated at the Department of Rehabilitation (median age 65), while the youngest (median age 14) - at the Department of Paediatric Rheumatology (Fig. 4). The Institute of Rheumatology specialist outpatient clinics served 8,831 patients during 27,512 visits in 2010. It means that an average patient took more than 3 visits in 2010 (Fig. 5, Table IV). Patients who were 55-69 years

Adres do korespondencji:

dr n. hum. Filip Raciborski, Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, tel. +48 22 844 66 33, e-mail: zaklad.epidemiologii@ir.ids.pl

Praca wpłynęła: 1.08.2011 r.

lekarskie (ryc. 5, tab. IV). Najliczniejszą grupą osób korzystających z porady specjalistycznej byli pacjenci w wieku 55–69 lat (ryc. 6). Znacząca ich większość (niemal 93%) mieszkała na terenie województwa mazowieckiego.

Wstęp i cel pracy

Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher (IR) jest placówką badawczą zajmującą się problematyką chorób reumatycznych. Równocześnie na oddziałach szpitalnych oraz w poliklinikach są udzielane wysoko specjalistyczne świadczenia zdrowotne z zakresu reumatologii, reumortopedii oraz rehabilitacji. W 2010 r. Instytut Reumatologii świadczył usługi szpitalne w ramach następujących klinik i oddziałów: Klinika Reumatologii, Klinika Układowych Chorób Tkanki Łącznej, Oddział Wczesnej Diagnostyki Zapalenia Stawów, Oddział Jednego Dnia, Klinika Reumortopedii z Oddziałem Neuroortopedii i Neurologii, Klinika Rehabilitacji z Oddziałem w Konstancinie i Oddziałem Dziennym Usprawniania Narządu Ruchu, Klinika Reumatologii Wieku Rozwojowego. W Instytucie Reumatologii funkcjonują następujące poradnie: Poradnia Reumatologiczna, Poradnia Osteoporozy, Poradnia Ortopedyczna, Poradnia Leczenia Bólu, Poradnia Reumatologii Wieku Rozwojowego. Rocznie w Instytucie jest hospitalizowanych ponad 9 tys. pacjentów oraz udziela się 27,5 tys. porad ambulatoryjnych.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie charakterystyki pacjentów oraz informacja o usługach medycznych świadczonych w IR. Niezależnie od tego, iż dotyczy to tylko jednej jednostki, część prezentowanych danych ma charakter uniwersalny i może stanowić podstawę do szerszej dyskusji na temat reumatologii w Polsce.

Materiał i metody

Analiza została przeprowadzona na podstawie danych zastanych, pochodzących z systemu informatycznego Hipokrates, będącego narzędziem informatycznym wspomagającym obsługę szpitala (*Hospital Information System – HIS*). W Instytucie Reumatologii rejestruje on zdarzenia związane z wykonywanymi świadczeniami, m.in. na potrzeby rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. Do przeprowadzenia analizy wykorzystano dane za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 r. Takie podejście gwarantuje, iż wszystkie fluktuacje związane z sezonowością zostaną zniwelowane w ujęciu całorocznym. Należy przyjąć, iż z powodu zmian warunków zawierania, realizacji i wyceń świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które zostały wprowadzone od 1 lipca 2011 r. przez prezesa NFZ, struktura świadczeń w Instytucie Reumatologii w 2011 r. może ulec zmianie.

Analiza danych zastanych (*secondary data analyze*), określanych także mianem danych urzędowych, stanowi

old represented the most numerous group of patients (Fig. 6). The majority of them (93%) lived in the Mazovian voivodeship.

jedną z podstawowych metod prowadzenia badań epidemiologicznych oraz społecznych. W tym przypadku wszelkie analizy są przeprowadzane na podstawie danych generowanych w trakcie podstawowego funkcjonowania danej instytucji. Metoda ta stanowi przeciwieństwo badań obserwacyjnych czy eksperymentalnych, w przypadku których gromadzenie danych stanowi osobny etap procesu badawczego i jest celem samym w sobie.

Dane zastane należą do podstawowych i jednych z najbardziej wartościowych źródeł informacji [1, 2]. Proces informatyzacji systemów opieki zdrowotnej sprzyja rozwojowi różnego rodzaju baz medycznych, a co za tym idzie – gromadzeniu cennych z punktu widzenia analizy informacji. Kluczową trudność w wykorzystaniu danych zastanych stanowi utrudniony do nich dostęp (szczególnie wówczas, gdy zawierają dane osobowe) oraz kwestia oceny ich wiarygodności. W przypadku Instytutu Reumatologii dane gromadzone są głównie do rozliczeń z NFZ, co oznacza, że są to dane pełne, chociaż rejestrowane w ściśle określony sposób, tzn. dostosowane do potrzeb płatnika i wartości wyceny poszczególnych świadczeń, a nie badań epidemiologicznych. Może to wpywać m.in. na informacje dotyczące głównego rozpoznania (ICD-10) oraz chorób współistniejących.

W zaprezentowanych w artykule zestawieniach nie zostały umieszczone informacje na temat poziomu istotności. Jest to związane z charakterem danych, które opisują całą populację pacjentów IR w 2010 r. Tak więc testy istotności nie mają w tym przypadku zastosowania. Każda zaobserwowana różnica, niezależnie od jej skali, jest istotna statystycznie. Prezentowane wyniki powinny być analizowane jedynie w odniesieniu do IR i nie można na ich podstawie wnioskować na temat pacjentów czy też realizowanych usług medycznych w skali całego kraju.

Wyniki

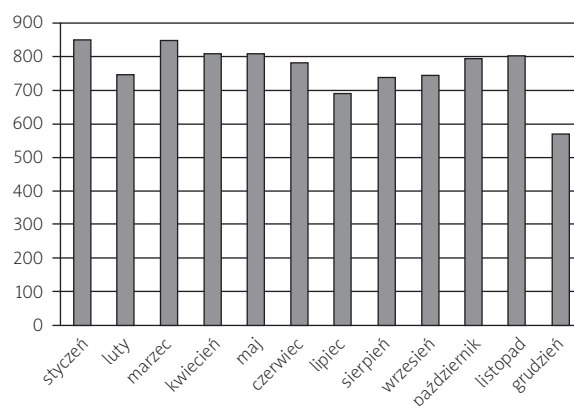
Hospitalizacje w Instytucie Reumatologii w 2010 roku

W 2010 r. w klinikach Instytutu leczono łącznie 6005 pacjentów. Liczba hospitalizacji była o 53% większa niż liczba pacjentów i wyniosła 9182. Oznacza to, że statystycznie każdy pacjent był średnio 1,5 razy w ciągu roku hospitalizowany. Siedemdziesiąt procent pacjentów (4197 osób) przebywało w ciągu roku na oddziale szpitalnym tylko raz. W dalszej części artykułu wszystkie prezentowane dane będą oparte na liczbie hospitalizacji lub porad ambulatoryjnych, a nie na liczbie pacjentów.

W 2010 r. największą liczbę hospitalizacji zrealizowano w styczniu (850) i marcu (847), a najmniejszą w grudniu 570 (ryc. 1). Można przypuszczać, że wyraźny spadek w ostatnim miesiącu roku jest konsekwencją okresu świątecznego i faktu, że w dużej części świadczenia z zakresu reumatologii przebiegają w trybie planowym (konieczność wykonania specjalistycznych badań obrazowych i laboratoryjnych). Średnio miesięcznie w IR realizowano 765 hospitalizacji.

Spośród 9 klinik i oddziałów szpitalnych IR najwięcej hospitalizacji wykonano w Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego – 2526. Stanowiło to 28% wszystkich hospitalizacji zrealizowanych w Instytucie Reumatologii w 2010 r. W dalszej kolejności znalazły się kliniki: Układowych Chorób Tkanki Łącznej (1958 – 21%), Reumatologii (1205 – 13%) oraz Reumoortopedii (1105 – 12%). W pozostałych 5 klinikach i oddziałach wykonano łącznie 2388 hospitalizacji.

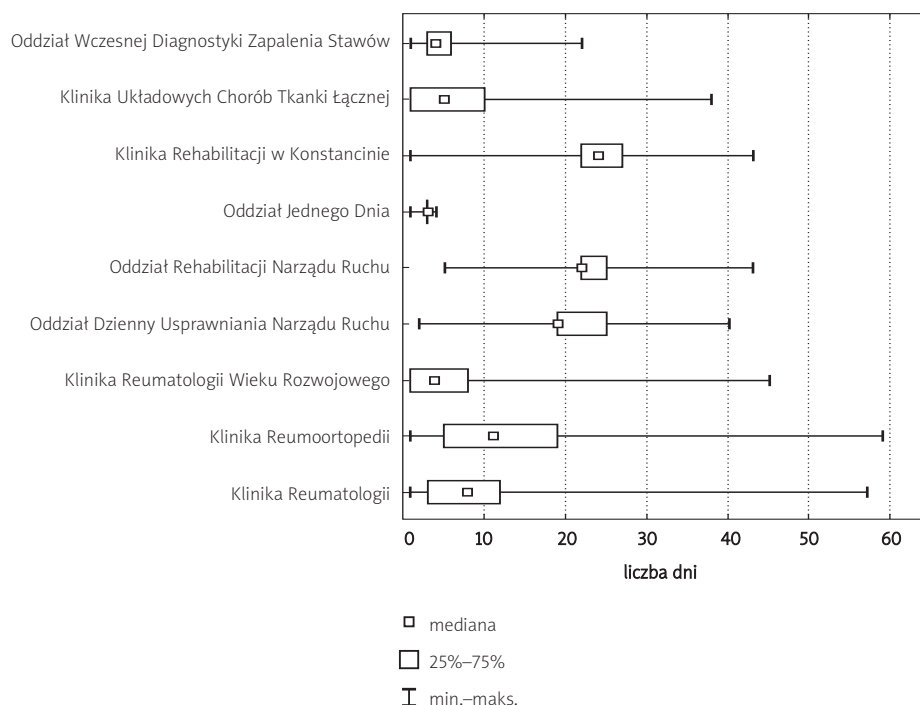
Czas trwania hospitalizacji¹ jest silnie zróżnicowany między poszczególnymi oddziałami i klinikami Instytutu (ryc. 2). Z uwagi na skośność rozkładów tej zmiennej wskazane jest posługiwanie się medianą zamiast średnią, jako miarą tendencji centralnej. Czas hospitalizacji w IR mieści się w przedziale od 1 do 59 dni. Najdłużej w szpitalu przebywają pacjenci, którzy poddawani są rehabilitacji. Stosunkowo długi czas pobytu wynika z wymogów stawianych przez NFZ (pobyt na oddziale rehabilitacji powinien wyno-



Ryc. 1. Liczba hospitalizacji w Instytucie Reumatologii w 2010 r. w podziale na miesiące.

Fig. 1. Number of hospitalizations at the Institute of Rheumatology per month in 2010.

sić od 3 do 6 tygodni) i natury procesu rehabilitacji. Mediana długości hospitalizacji wynosi: 24 dni dla Kliniki Rehabilitacji (Konstancin), 22 dni dla Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu oraz 19 dni dla Oddziału Dziennego Usprawniania Narządu Ruchu. Wartości te korelują z danymi dotyczącymi hospitalizacji na oddziałach rehabilitacyjnych województwa mazowieckiego, dla których śred-



Ryc. 2. Czas hospitalizacji w poszczególnych klinikach i oddziałach Instytutu Reumatologii w 2010 r.

Fig. 2. Length of hospital stay at each department of the Institute of Rheumatology in 2010.

ni czas pobytu w szpitalu w 2005 r. wynosił 26 dni [3]. Spośród pozostałych klinik należy wspomnieć o Klinice Reumoortopedii, gdzie hospitalizacja trwa przeciętnie 11 dni, oraz o Klinice Reumatologii, w której pacjenci spędzają średnio 8 dni. W Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego, która ma największą liczbę pacjentów w ciągu roku, hospitalizacja trwa przeciętnie 4 dni. Na Oddziale Jednego Dnia w Instytucie Reumatologii pacjenci spędzają statystycznie średnio 3 dni, ponieważ NFZ nie kontraktuje usług szpitalnych w zakresie reumatologii świadczonych w trybie jednodniowej hospitalizacji.

W tabeli I zaprezentowano informacje na temat hospitalizacji w przeliczeniu na osobodni. Łącznie w 2010 r. w IR w klinikach i na oddziałach szpitalnych pacjenci spędzili blisko 85 tys. dni. Z tej sumy 35% (30 tys. dni) zostało wykazanych przez kliniki i oddziały zajmujące się rehabilitacją (Oddział Dzienny Usprawniania Narządu Ruchu, Klinika Rehabilitacji – Konstancin oraz Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu). Pacjenci Kliniki Reumatologii Wieku Rozwojowego, w której realizuje się ok. 28% wszystkich hospitalizacji w IR, spędzają w szpitalu łącznie 13,5 tys. dni, czyli 16% łącznej sumy osobodni w całym Instytucie.

Tabela I. Łączna liczba hospitalizacji w przeliczeniu na osobodni w klinikach i na oddziałach Instytutu Reumatologii w 2010 r.

Table I. Total number of hospitalizations in mandays at each department of the Institute of Rheumatology in 2010.

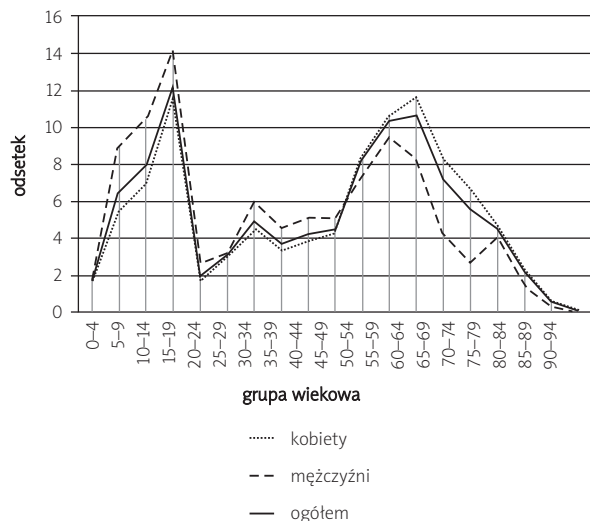
Nazwa oddziału	Liczba hospitalizacji	Suma dni hospitalizacji
Klinika Reumatologii	1205	10 068
Klinika Reumoortopedii	1105	13 752
Klinika Reumatologii Wieku Rozwojowego	2526	13 534
Oddział Dzienny Usprawniania Narządu Ruchu	707	14 783
Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu	259	6 209
Oddział Jednego Dnia	295	883
Klinika Rehabilitacji (Konstancin)	362	9 017
Klinika Układowych Chorób Tkanki Łącznej	1958	12 854
Oddział Wczesnej Diagnostyki Zapaleń Stawów	765	3 534
Razem	9182	84 634

Hospitalizacje 2010 rok – pacjenci

Instytut Reumatologii zajmuje się także reumatologią dziecięcą. Z tego względu przekrój wieku pacjentów IR jest szerszy niż w większości innych jednostek. W konsekwencji średnia wieku pacjentów w Instytucie jest zaniżana przez nadreprezentację grupy chorych leczonych w Klinice i Poliklinice Reumatologii Wieku Rozwojowego.

Spośród 9182 hospitalizowanych pacjentów największą grupę stanowiły osoby w wieku 15–19 lat, których w 2010 r. było 1126 (12% ogółu)². Drugą grupą pod względem liczebności byli chorzy w wieku 60–64 lata (981 – 11% ogółu), natomiast trzecią – osoby mające 55–59 lat (951 – 10% ogółu). Najniższe liczebności obserwowane są w skrajnych grupach wiekowych, to jest 85–89, 90–94 oraz 0–4 lata. Na rycinie 3 widać bardzo wyraźne załamanie linii trendu między grupą 15–19 lat (najliczniejszą spośród pacjentów IR – 12% ogółu) oraz grupą 20–24 lata (2% ogółu).

Na rycinie 3 przedstawiono zależność między grupami wieku a liczbą hospitalizacji w Instytucie Reumatologii w 2010 r. Zgodnie z przewidywaniami liczba hospitalizacji wśród osób dorosłych rośnie systematycznie (z drobnymi fluktuacjami) od 20. do 65. roku życia (w przypadku mężczyzn do 60. roku życia). Po 65. roku życia następuje systematyczne zmniejszenie liczby hospitalizacji (u mężczyzn dla grupy 75–79 lat obserwowany jest chwilowy wzrost liczby hospitalizacji). Odpowiadają za to częściowo ogólne trendy demograficzne. Liczba ludności w poszcze-



Ryc. 3. Struktura wieku hospitalizowanych pacjentów w podziale na płeć (wartości dla kobiet i mężczyzn liczone są niezależnie; udział poszczególnych grup wieku zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn sumuje się do 100%).

Fig. 3. Age distribution of males and females hospitalized at the Institute of Rheumatology (values for males and females are counted separately).

gólnych grupach zaczyna się wyraźnie zmniejszać po 60. roku życia (u mężczyzn po 55. roku życia).

Pacjenci IR prezentują pełne spektrum wieku – dla 2010 r. był to zakres od 1 do 92 lat (ryc. 4). Podobnie jak w przypadku czasu trwania hospitalizacji, jako miara tendencji centralnej została wykorzystana mediana, a nie średnia, z uwagi na większą odporność na wpływ obserwacji skrajnych. Mediana wieku pacjentów dla całego IR wyniosła 49 lat (37 dla mężczyzn i 52 dla kobiet)³. Istotny wpływ na wynik ma fakt włączenia pacjentów z pediatrii reumatologicznej. Obserwuje się wyraźne różnice między poszczególnymi klinikami oraz oddziałami. Najmłodszy pacjent jest leczony w Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego, co jest zgodne z profilem tej jednostki. Mediana wieku wynosi tam 14 lat. Statystycznie najstarsi pacjenci są hospitalizowani po to, aby poddać ich rehabilitacji. Mediana wieku w Klinice Rehabilitacji w Konstancinie wynosi 65 lat, na Oddziale Rehabilitacji Narządu Ruchu 62 lat, a na Oddziale Dziennym Usprawniania Narządu Ruchu 61 lat. Spośród pozostałych klinik i oddziałów najmłodszy pacjent jest na Oddziale Wczesnej Diagnostyki Zapalenia Stawów (mediana 51 lat), Oddziale Jednego Dnia (53 lata) oraz Klinice Układowych Chorób Tkanki Łącznej (54 lata).

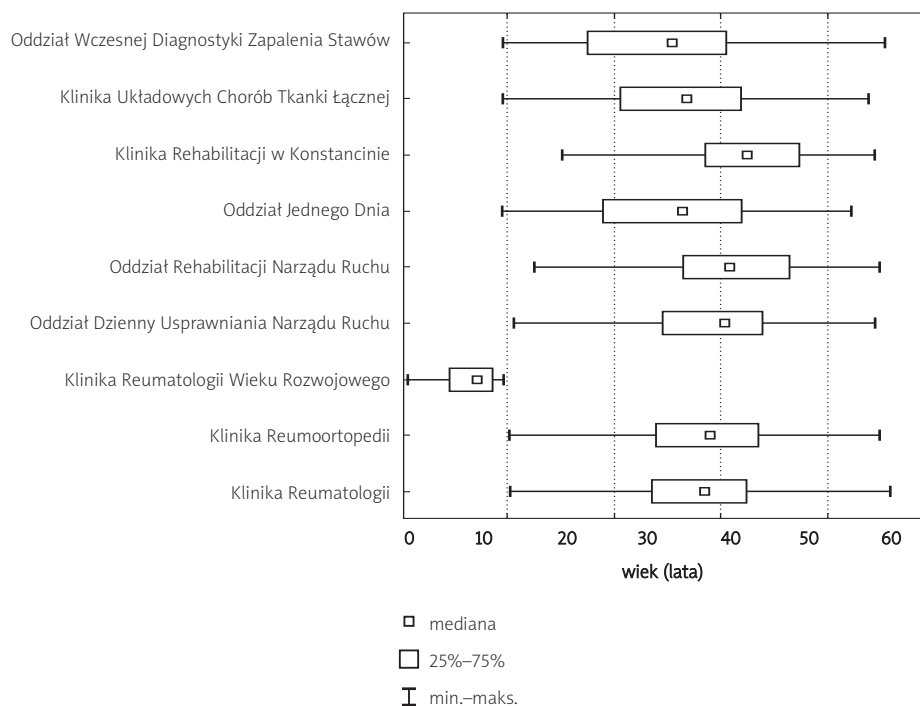
Spośród 9182 hospitalizacji zrealizowanych w 2010 r. przez Instytut Reumatologii 72% (6638) dotyczyło kobiet. Najwyższy poziom feminizacji odnotowano na Oddziale Jednego Dnia, na którym hospitalizacje kobiet stanowiły 86%.

Zbliżona sytuacja panuje na Oddziale Rehabilitacji Narządu Ruchu (81%) oraz w Klinice Rehabilitacji w Konstancinie (81%). Najmniejszy udział hospitalizacji kobiet był w Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego i wyniósł 65%. Tłumaczy to częściowo przedstawioną wcześniej dysproporcję w medianie wieku między mężczyznami i kobietami wśród pacjentów hospitalizowanych w IR.

W 2010 r. 78% spośród 9182 hospitalizacji dotyczyło mieszkańców województwa mazowieckiego⁴. Około 3% pacjentów pochodziło z województw łódzkiego i świętokrzyskiego, po 2% z lubelskiego i warmińsko-mazurskiego. Najmniejszą grupę stanowili pacjenci zameldowani w województwie opolskim (34 osoby – 0,2% ogółu). Na tym tle wyraźnie odróżnia się Klinika Reumatologii Wieku Rozwojowego. Spośród hospitalizacji realizowanych na jej terenie 69% dotyczyło pacjentów z województwa mazowieckiego. W dalszej kolejności 4% z województwa lubelskiego i po 3% z województw śląskiego, łódzkiego oraz świętokrzyskiego. Podobnie jak w przypadku ogółu pacjentów, najmniej było osób z województwa opolskiego (11 osób).

Hospitalizacje w Instytucie Reumatologii – rozpoznanie główne oraz współwystępujące

Największą grupę wśród pacjentów hospitalizowanych w IR stanowiły osoby, u których rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) (ICD-10: M05-M06) jako główną



Ryc. 4. Wiek hospitalizowanych pacjentów w poszczególnych klinikach i oddziałach IR w 2010 r.
Fig. 4. Age of hospitalized patients at each department of the Institute of Rheumatology in 2010.

jednostkę chorobową (tab. II). W 2010 r. takich hospitalizacji było 2526, co stanowiło 27,5% ogółu. Zgodnie z przewidywaniami w grupie kobiet leczonych w IR znacznie częściej rozpoznawano RZS niż w grupie mężczyzn (K: 32,1%, M: 15,5%). Drugą grupą pod względem liczebności stanowili chorzy z układowymi chorobami tkanki łącznej (ICD-10: M30-M35), których było 1519 (16,5% ogółu hospitalizacji). Trzecim najczęstszym głównym rozpoznaniem były młodzieńcze zapalenia stawów (głównie idiopatyczne), które stwierdzono u 1315 pacjentów (14%). Ta jednostka chorobowa znacznie częściej była rozpoznawana w grupie chorych płci męskiej (19,1%) niż żeńskiej (12,5%). Z często diagnozowanych jednostek chorobowych należy wymienić również choroby zwyrodnieniowe stawów (M15-M19), które zarejestrowano w 2010 r. u 993 osób (11% ogółu).

Najczęściej spotykaną chorobą współistniejącą wśród pacjentów hospitalizowanych w IR było nadciśnienie tętnicze (ICD10: I10), które rozpoznano u 1089 pacjentów (12% ogółu). Pozostałe jednostki chorobowe diagnozowano sporadycznie (tab. III). Z tej grupy należy wspomnieć o osteoporozie bez patologicznego złamania (M81) – 4% oraz zwyrodnieniu wielostawowym (M15) – 3%.

Poradnie w Instytucie Reumatologii w 2010 roku

W 2010 r. w poradniach specjalistycznych IR było leczonych 8831 pacjentów. Łącznie udzielono 27 512

porad. Statystycznie pacjent uzyskał nieco ponad 3 porady w tym okresie. Spośród 8831 pacjentów poradni 30% (2659 osób) odbyło w ciągu roku tylko jedną wizytę. Łącznie 65% pacjentów poradni IR miało do 3 wizyt.

Najwięcej porad specjalistycznych udzielono w 2010 r. w kwietniu (2695). Również we wrześniu zanotowano bardzo wysoką frekwencję (2670). W ciągu roku widać wyraźną fluktuację (ryc. 5) Najniższa liczba porad dotyczyła grudnia (1716)⁵. Małą liczbę wizyt odnotowano również w marcu (1955) i listopadzie (2056).

Przeważająca większość porad (70%) udzielanych w IR odbyła się w Poradni Reumatologicznej (19 335). Z pozostałych poradni relatywnie wysoki udział miała Poradnia Reumatologiczna dla Dzieci (2481 – 9% ogółu porad), Poradnia Ortopedyczna (2294 – 8%) oraz Poradnia Rehabilitacji Narządu Ruchu (1824 – 7%).

Największą liczbą porad specjalistycznych w IR w 2010 r. dotyczyła grupy osób w wieku 60–64 lata (3592 – 13% ogółu porad). Wśród pacjentów bardzo liczna była również grupa wiekowa 55–59 lat (3325) oraz 65–69 lat (2825). Najmniejszą liczbę porad, zgodnie z przewidywaniami, odnotowano w grupach skrajnych 0–4 lata (139) i 90–94 lata (45). Liczba pacjentów poradni wyraźnie rośnie w przedziale wiekowym od 25. do 64. roku życia. W przypadku mężczyzn najliczniejsza grupa to osoby w wieku 55–59 lat (ryc. 6).

Mediana wieku pacjentów liczona na podstawie liczby porad wyniosła 59 lat. Zgodnie z oczekiwaniami istnieje

Tabela II. Struktura głównych rozpoznań w grupie mężczyzn i kobiet hospitalizowanych w Instytucie Reumatologii w 2010 r.

Table II. Main diagnoses of men and women hospitalized at the Institute of Rheumatology in 2010.

Rozpoznanie wg ICD 10	N ogółem	% ogółu	% kobiet	% mężczyzn
M05-M06 – reumatoidalne zapalenie stawów	2526	27,5	32,1	15,5
M30-M35 – układowe choroby tkanki łącznej	1519	16,5	17,8	13,4
M08 – młodzieńcze zapalenia stawów	1315	14,3	12,5	19,1
M15-M19 – choroby zwyrodnieniowe stawów	993	10,8	11,9	8
M45 – zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa	384	4,2	1,3	11,6
M79 – reumatyzm nieokreślony	275	3,0	2,4	4,4
M47 – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	266	2,9	3,1	2,4
M51 – inne choroby krążka międzykręgowego	242	2,6	2,1	3,9
L94 – twardzina (<i>scleroderma</i>)	226	2,5	2,5	2,4
L40 – łuszczycowe zapalenie stawów	144	1,6	1,4	2
I73 – choroby naczyń obwodowych	93	1,0	1,2	0,4
inne	1199	13,1	11,6	16,8
razem	9182	100,0	100	100

różnica między grupą kobiet (mediana 60 lat) i mężczyzn (55 lat). Statystycznie najstarsi pacjenci korzystają z Poradni Leczenia Bólu (mediana wieku wyniosła 70 lat). Niewiele młodszy są chorzy leczeni w Poradni Rehabilitacji Narządu Ruchu (67 lat), Poradni Leczenia Osteoporozy (67 lat) oraz Poradni Ortopedycznej (65 lat). Mediana wieku w największej poradni – Reumatologicznej – wyniosła 59 lat. Najmłodszych pacjentów ma Poradnia Reumatologiczna dla Dzieci (mediana wieku 13 lat), co jest w pełni zgodne z jej profilem. Na tle pozostałych poradni relatywnie młodszy są chorzy przyjmowani przez Zakład Diagnostyki Obrazowej (mediana 48 lat).

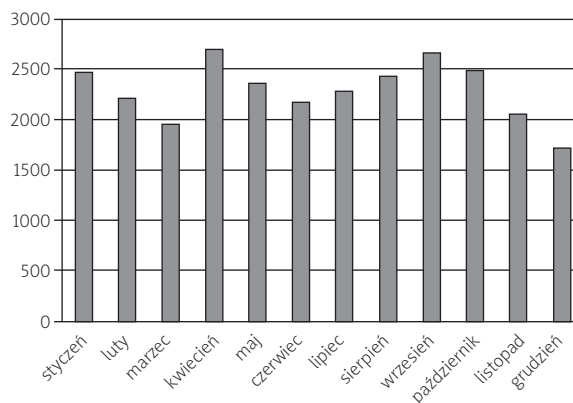
Spośród 27,5 tys. porad specjalistycznych 4/5 (80%) to porady udzielone kobietom. Najwyższy wskaźnik feminizacji odnotowuje się wśród pacjentów Poradni Leczenia Osteoporozy (88%). W Poradni Reumatologicznej (największej) – kobiety stanowią 82% pacjentów. Najniższy udział kobiet zaobserwowano wśród chorych przyjmowanych przez Zakład Diagnostyki Obrazowej (60%) oraz w Poradni Reumatologicznej dla Dzieci (63%).

Tabela III. Najczęstsze rozpoznania współwystępujące wśród hospitalizowanych pacjentów Instytutu Reumatologii w 2010 r. (liczone względem liczby hospitalizacji).

Table III. The most frequent coexisting diseases of hospitalized patients of the Institute of Rheumatology in 2010 (per number of hospitalizations).

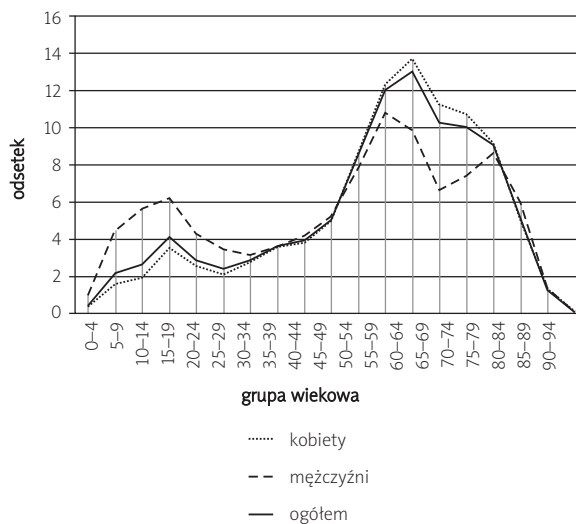
Rozpoznanie współwystępujące ICD 10	N	% ogółu
I10 – nadciśnienie tętnicze	1089	11,9
M81 – osteoporoza bez patologicznego złamania	382	4,2
M15 – zwyrodnienia wielostawowe	298	3,2
Z96 – obecność wszczepów czynnościowych	262	2,9
M47 – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	247	2,7
M80 – osteoporoza ze złamaniem patologicznym	220	2,4
M35 – układowe zajęcie tkanki łącznej	156	1,7
I25 – przewlekła choroba niedokrwienna serca	137	1,5
E11 – cukrzyca insulinozależna	129	1,4
M07 – artropatie towarzyszące tuszczycy i chorobom jelit	123	1,3
M51 – inne choroby krążka międzykręgowego	110	1,2

Blisko 93% porad specjalistycznych w IR jest świadczonych pacjentom zamieszkałym w województwie mazowieckim. Ten sam wskaźnik dla hospitalizacji wyniósł 78%, a więc istotnie mniej. Większy udział mieszkańców Mazowsza wśród pacjentów poradni wynika z faktu większej dostępności porad specjalistycznych w stosunku do hospitalizacji na terenie całego kraju. Spośród pacjentów spoza województwa mazowieckiego najliczniejszą grupę



Ryc. 5. Liczba porad specjalistycznych w Instytucie Reumatologii w podziale na miesiące w 2010 r.

Fig. 5. Number of specialist out-patient advice at the Institute of Rheumatology in 2010.



Ryc. 6. Struktura wieku pacjentów przyjętych w poradniach Instytutu w 2010 r. w podziale na płeć (wartości dla kobiet i mężczyzn podawane są osobno).

Fig. 6. Age distribution of males and females admitted to the ambulatory clinics of the Institute of Rheumatology in 2010 (values for males and females are counted separately).

(436 osób w 2010 r.) stanowili mieszkańcy województwa lubelskiego – niespełna 2% porad. Drugą relatywnie liczną grupą, stanowiącą nieco ponad 1% ogółu, byli pacjenci z województwa łódzkiego (344 osoby).

Poradnie w Instytucie Reumatologii – rozpoznania główne

Największą grupę wśród pacjentów poradni IR stanowiły osoby, u których rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów jako główną jednostkę chorobową (tab. IV). W 2010 r. takim pacjentom udzielono 9452 porad specjalistycznych, co stanowi ponad jedną trzecią ogółu. Zgodnie z przewidywaniami RZS jest rozpoznawane częściej w grupie kobiet (37%) niż mężczyzn (25%). Przeciwna sytuacja występuje w przypadku młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (M: 9,1%, K: 3,9%) oraz zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (M: 9,7%, K: 1,2%). Drugą kategorią rozpoznań pod względem częstości występowania są układowe choroby tkanki łącznej, które zaobserwowano u 14% pacjentów (M: 8,2%, K: 15,6%). Trzecim najczęstszym głównym rozpoznaniem jest choroba zwyrodnieniowa stawów – 13% (M: 9,4%, K: 14,4%).

Dyskusja

W przedstawionym opracowaniu można zidentyfikować zjawiska, które stanowią podstawę do dalszej pogłębionej

analizy. Mediana wieku pacjentów, którym udzielono świadczeń specjalistycznych w Poradni Reumatologicznej, wynosi 59 lat (mediana wieku pacjentów hospitalizowanych na oddziałach reumatologicznych 51–53 lata). Dodatkowo statystyczny pacjent w 2010 r. został przyjęty w poradni nieco ponad 3 razy. Dane te nasuwają m.in. pytania, jaki wpływ na ww. statystykę ma prowadzenie w poradni terapii lekami biologicznymi (konieczność regularnych wizyt) i ilu spośród przyjmowanych pacjentów wymaga w rzeczywistości regularnej opieki lekarza reumatologa. Oddział Reumatologii Wiekowej Rozwojowej wykonał 28% hospitalizacji całego IR, przy średnim czasie pobytu pacjenta wynoszącym 4 dni (średni czas pobytu w Klinice Reumatologii wynosi 8 dni). Ponadto najliczniejszą grupą pacjentów Instytutu stanowili właśnie pacjenci w wieku 15–19 lat. Pojawia się więc pytanie, jaki wpływ na opisywaną sytuację ma rzadki w skali Polski profil oddziału (31% pacjentów jest spoza województwa mazowieckiego). Czy część hospitalizacji byłaby możliwa do realizacji w warunkach ambulatoryjnych i jakie wymagania musiałyby wtedy zostać spełnione? Kwestie te stanowią podstawę do dalszych analiz.

Wnioski i podsumowanie

W najbliższych latach należy się spodziewać stałego wzrostu zapotrzebowania na specjalistyczną opiekę reu-

Tabela IV. Struktura głównych rozpoznań w grupie mężczyzn i kobiet u pacjentów w poradni Instytutu Reumatologii w 2010 r.

Table IV. Main diagnoses of males and females admitted to specialist out-patient clinics of the Institute of Rheumatology in 2010.

Rozpoznanie wg ICD 10	N ogółem	% ogółu	% kobiet	% mężczyzn
M05-M06 – reumatoidalne zapalenie stawów	9452	34,4	36,7	24,8
M30-M35 – układowe choroby tkanki łącznej	3892	14,1	15,6	8,2
M15-M19 – choroby zwyrodnieniowe stawów	3683	13,4	14,4	9,4
M08 – młodzieńcze zapalenie stawów	1359	4,9	3,9	9,1
M45 – zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa	794	2,9	1,2	9,7
M47 – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	619	2,2	2,3	1,9
M51 – inne choroby krążka międzykręgowego	201	0,7	0,7	0,9
M79 – reumatyzm nieokreślony	169	0,6	0,4	1,3
I73 – choroby naczyń obwodowych	100	0,4	0,4	0,4
L94 – twardzina (<i>scleroderma</i>)	46	0,2	0,2	0,1
inne	7197	26,2	24,2	34,2
razem	27512	100	100	100

matologiczną w Polsce. Wynika to z opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny prognoz liczby ludności na lata 2008–2035 [4]. W województwie mazowieckim liczba osób w wieku 60 lat i więcej wzrosnie z ok. 1,1 mln obecnie do 1,6 mln w 2035 r., czyli o ponad 45%. W ciągu najbliższych 10 lat wzrost ten wyniesie ok. 25%. Między innymi ze względu na starzenie się społeczeństwa wzrosnie również zapotrzebowanie na specjalistyczną rehabilitację. Szacunki przeprowadzone w 2005 r. i przedstawione w raporcie PZH [3] przewidują, iż na oddziałach rehabilitacyjnych w województwie mazowieckim w 2012 r. będzie brakowało ponad 800 łóżek.

Z raportu *Stan opieki reumatologicznej w Polsce* [5] wynika jednoznacznie, iż zwiększenie liczby świadczonych usług medycznych w zakresie reumatologii będzie istotnie utrudnione ze względu na niewystarczającą ilość zasobów, w tym m.in. lekarzy specjalistów. Instytut Reumatologii, mimo iż w samym tylko 2010 r. zrealizował ponad 9 tys. hospitalizacji (przełożyło się to na 85 tys. osobodni) oraz 27,5 tys. porad specjalistycznych, nie będzie w stanie zapewnić wystarczającej liczby usług medycznych wrażliwej populacji chorych. Będzie to prowadziło do wydłużenia się czasu oczekiwania na wizytę w poradni czy hospitalizację. Ograniczenie dostępności specjalistycznej opieki reumatologicznej wpłynie w sposób negatywny na sytuację samych pacjentów. Jedynym sposobem przeciwdziałania tej sytuacji jest rozbudowa istniejących placówek (w tym Instytutu Reumatologii) oraz tworzenie dalszych, a także kształcenie nowych kadr lekarzy reumatologów.

¹Czas hospitalizacji był liczony jako różnica między datą wypisu i datą przyjęcia powiększoną o 1 dzień. W ten sposób obliczony czas hospitalizacji dla pacjenta przyjętego i wypisanego tego samego dnia wynosi 1.

²Jednostką obserwacji jest hospitalizacja, a nie pacjent identyfikowany za pomocą PESEL.

³Jednostką obserwacji jest hospitalizacja, a nie pacjent identyfikowany za pomocą PESEL.

⁴Dane uzyskano na podstawie informacji o zameldowaniu. W niektórych przypadkach należy przypuszczać, iż osoby zameldowane poza województwem mazowieckim mogą mieszkać i/lub pracować na terenie tego województwa. Na podstawie dostępnych danych nie jest możliwe stwierdzenie tego faktu ani określenie skali zjawiska.

⁵Nie było to związane z wyczerpaniem limitów w ramach kontraktu, gdyż w 2010 r. rozliczano w pełni również nadwykonania.

Piśmiennictwo

1. Olsen J. Using secondary data In: Modern Epidemiology. Rothman K, Greenland S, Lash T (eds.). Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia 2008.
2. Sułek A. Ogród metodologii socjologicznej. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.
3. Wojtyński B, Goryński P, Kuszewski K. Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności. Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2006.

4. Główny Urząd Statystyczny. Prognoza ludności na lata 2008–2035, strona internetowa <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza.aspx>. Warszawa 2008.

5. Drapała A, Grabowska-Woźniak E, Gryglewicz J i wsp. Stan opieki reumatologicznej w Polsce – streszczenie raportu projektu badawczego. Oficyna Wydawnicza Uczelni Łazarskiego, Warszawa 2011.