

Hospitalizacje z powodu chorób układu ruchu w województwie śląskim w latach 1999–2003

Hospital admissions caused by diseases of the musculoskeletal system in the Silesia Province in 1999-2003

Małgorzata Mańczak, Bożena Moskalewicz

Zakład Epidemiologii Chorób Reumatycznych Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, kierownik Zakładu dr n. hum. Bożena Moskalewicz, dyrektor Instytutu prof. dr hab. med. Sławomir Maśliński

Słowa kluczowe: choroby układu ruchu, hospitalizacje, czas pobytu w szpitalu.

Key words: musculoskeletal system diseases, hospital stay, length of stay.

Streszczenie

Cel: Celem pracy była analiza długości pobytów w szpitalu z powodu chorób układu ruchu w województwie śląskim w latach 1999–2003 i porównanie otrzymanych wyników z danymi wcześniejszymi oraz z danymi z innych krajów europejskich.

Materiał i metody: Analizą objęto wszystkich mieszkańców województwa śląskiego hospitalizowanych z powodu chorób układu ruchu (kody chorób: M00-M99 wg klasyfikacji ICD-10) w latach 1999–2003. Dane dotyczące długości hospitalizacji pochodziły z kart statystycznych wypełnianych dla każdego pacjenta w ramach Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej.

Wyniki: Mediana liczby dni pobytu w szpitalu dla pacjentów z chorobami zapalnymi wynosi – u dorosłych 20 dni, u dzieci 8 dni, z chorobami niezapalnymi – u dorosłych 18 dni, u dzieci 7 dni, z reumatyzmem tkanek miękkich – u dorosłych 4 dni, u dzieci 3 dni. W czasie omawianych 5 lat długość pobytu w szpitalu pacjentów skróciła się średnio o 5 dni – z 17 dni w 1999 r. do 12 dni w 2003 r. W artykule dokonano również analizy rodzaju oddziału, do którego przyjmowany jest pacjent z chorobą układu ruchu w zależności od wieku i rozpoznania.

Wniosek: Liczba pobytów szpitalnych z oficjalnie gromadzonej statystyki nie jest wystarczającym miernikiem zmian wykorzystania opieki szpitalnej ani potrzeb zdrowotnych w dziedzinie reumatologii. Analiza liczby hospitalizacji ukrywa wielokrotne pobyty tego samego chorego. W przyszłych badaniach należy ją powiązać z analizą łącznej liczby dni pobytu w szpitalu pojedynczych pacjentów w ciągu roku lub wielu lat.

Summary

Objectives: To analyze duration of hospitalization of patients with musculoskeletal diseases in the Silesia Province in 1999-2003 and to compare the current analysis with the former study for Poland from 1980-1993 as well as with data from other European countries.

Material and methods: Data on all patients who were hospitalized with musculoskeletal system and connective tissue diseases in the Silesia Province were obtained from the National Institute of Hygiene database. Musculoskeletal diseases were defined using the International Classification of Diseases, 10th Revision (XIII chapter, codes: M00-M99).

Results: Median duration of hospitalization within the study period (1999-2003) for patients with inflammatory joint diseases was 20 days and 8 days for adults and children, for patients with non-inflammatory joint diseases was: 18 days for adults and 7 days for children, for patients with soft tissue rheumatism was 4 and 3 days for adults and children, respectively. The average length of hospital stay of patients with musculoskeletal system diseases during 5 years decreased from 17 days in 1999 to 12 days in 2003.

Conclusion: A number of hospital admissions caused by arthritis does not sufficiently reflect hospital care utilization or health needs in rheumatology. Analysis of admissions to hospital stay covers multiple admissions of the same person. It is recommended for future studies to analyze length of hospital stay of individual patient calculated in number of days per year(s).

Adres do korespondencji:

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

Praca wpłynęła: 1.08.2007 r.

Wstęp

Niniejsza praca jest kontynuacją artykułu „Chorobowość szpitalna z powodu chorób układu ruchu w województwie śląskim w latach 1999–2003”, zamieszczonego w 2006 r. w dwumiesięczniku *Reumatologia* [1]. W artykule tym omówiono częstość i przyczyny hospitalizacji na terenie województwa śląskiego. W trakcie analizy danych okazało się, że współczynnik hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu w Polsce jest 2-krotnie mniejszy niż w krajach Unii Europejskiej. Wniosek ten posłużył za punkt wyjścia analizy długości pobytu pacjentów w szpitalu w Polsce w porównaniu z innymi krajami.

Celem pracy jest próba odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jaka jest długość pobytu w szpitalu w zależności od przyczyny hospitalizacji u dzieci (wiek od 0 do 18 lat) i u dorosłych?
2. Na jakich oddziałach najczęściej leczeni są pacjenci z:
 - chorobami zapalnymi układu ruchu,
 - chorobami niezapalnymi układu ruchu,
 - reumatyzmem tkanek miękkich?
3. Jakie choroby są leczone na oddziałach reumatologicznych?

Materiał i metody

Kompletność i ciągłość dokumentacji szpitalnej w województwie śląskim była argumentem za przeprowadzeniem pogłębionej analizy przyczyn hospitalizacji mieszkańców województwa śląskiego leczonych w szpitalach tego województwa z powodu chorób układu ruchu. Dane zgromadzone w ramach Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej dotyczą hospitalizacji w latach 1999–2003. Analizą objęto dokumentację pacjentów województwa śląskiego, u których przyczyną hospitalizacji była jednostka chorobowa z grupy chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej wg klasyfikacji ICD10.

Dla potrzeb tej pracy choroby układu ruchu zostały podzielone na cztery grupy: choroby zapalne, niezapalne, reumatyzm tkanek miękkich i pozostałe.

Analizę danych przeprowadzono za pomocą programu Statistica.

Wyniki

Przyczyny hospitalizacji

W zależności od wieku badanej populacji w wymienionych grupach dominują odmienne jednostki chorobowe jako przyczyny hospitalizacji. W tab. I przedstawiono

Tabela I. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji dzieci i dorosłych z powodu chorób układu ruchu w województwie śląskim w latach 1999–2003

Table I. The most common reasons of hospitalization due to the musculoskeletal system diseases in adults and children in Silesia Province in 1999-2003

Przyczyny	Dzieci	Dorośli
choroby zapalne	<ul style="list-style-type: none"> • młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (M08) • inne zapalenia stawów (M13) • odczynowe zapalenie stawów kręgosłupa (M02) • układowe choroby tkanki łącznej (w tym toczeń rumieniowaty układowy) (M30-M35) 	<ul style="list-style-type: none"> • serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów (M05) • inne reumatoidalne zapalenie stawów (M06) • zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (M45) • układowe choroby tkanki łącznej (w tym toczeń rumieniowaty układowy) (M30-M35)
choroby niezapalne	<ul style="list-style-type: none"> • nabyte zniekształcenia kończyn, palców rąk i stóp (M20 i M21) • osteoporoza bez patologicznego złamania (M81) 	<ul style="list-style-type: none"> • choroby zwyrodnieniowe stawów (M15, M16, M17) • zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (M47) i inne choroby krążka międzykręgowego (M51) • choroby kręgow szyjnych (M50) • osteoporoza (M80 i M81)
reumatyzm tkanek miękkich	<ul style="list-style-type: none"> • zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgnowej (M65.2-M65.9), inne choroby kałek maziowych (M71), ganglion (M67.4) • choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem (M70) 	<ul style="list-style-type: none"> • choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążeniem i uciskiem (M70) • zaburzenia rozrostowe tkanki fibroblastycznej (M72) • zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgnowej (M65.2-M65.9), inne choroby kałek maziowych (M71), ganglion (M67.4)
pozostałe	<ul style="list-style-type: none"> • idiopatyczna skolioza dziecięca i idiopatyczna skolioza młodzieńcza (M41.0 i M41.1) • inne choroby stawu niesklasyfikowane gdzie indziej (M25) 	<ul style="list-style-type: none"> • bóle grzbietu (M54) • wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego, choroby rzepki (M22 i M23) • inne choroby kręgosłupa (M48), inne choroby grzbietu (M53) • zaburzenia ciągłości kości (M84), inne choroby kości (M86)

Tabela II. Czas hospitalizacji dzieci i dorosłych w zależności od rozpoznania
Table II. Length of hospital stay of adults and children according to the reason of hospitalization

Rozpoznanie	Liczba dni hospitalizacji					
	dzieci			dorośli		
	średnia	mediana ¹	moda ²	średnia	mediana ¹	moda ²
choroby zapalne	11,1	8	1	17,4	20	21
choroby niezapalne	12,0	7	4	17,2	18	21
reumatyzm tkanek miękkich	4,5	3	1	6,1	4	1
pozostałe	12,6	11	1	11,9	8	1

¹mediana – wartość środkowa zbioru wartości

²moda, dominanta – wartość występująca najczęściej w całym zbiorze danych

najczęstsze główne rozpoznania stawiane u dzieci i u dorosłych leczonych w warunkach szpitalnych z powodu chorób układu ruchu.

Czas pobytu w szpitalu

Długość hospitalizacji różni się w zależności od przyczyny hospitalizacji, jak również zależy od tego, czy pacjentem jest dziecko, czy osoba dorosła. Dzieci najdłużej przebywają w szpitalu z powodu chorób z grupy „pozostałe”: średnia arytmetyczna 12,6 dnia, mediana 11 dni, a najkrócej – z powodu reumatyzmu tkanek miękkich: średnia arytmetyczna (będzie ona dalej nazywana w skrócie „średnia”) 4,5 dnia, mediana 3 dni. Dorośli natomiast najdłużej przebywają w szpitalu z powodu chorób zapalnych i niezapalnych (średnia ok. 17 dni), a najkrócej, podobnie do dzieci, z powodu reumatyzmu tkanek miękkich (średnia 6 dni, mediana 4 dni). W tab. II przedstawiono mierniki tendencji okresów hospitalizacji dzieci i dorosłych w wyróżnionych wyżej grupach rozpoznań.

Mimo że średnie i mediany liczby dni hospitalizacji są wysokie, w tab. II zwracają uwagę niskie wartości modalne. Hospitalizacje dzieci z powodu chorób zapalnych, chorób niezapalnych i pozostałych trwają najczęściej tylko dzień.

W związku z tym, że liczby dni hospitalizacji nie mają rozkładu normalnego (więcej jest hospitalizacji krótkich), średnia i mediana różnią się. Bardziej uprawnione w tym wypadku jest posługiwanie się medianą, ponieważ ten miernik lepiej opisuje dany rozkład.

Dynamika zmian długości hospitalizacji w ciągu pięciu lat

Z opracowań krajowych [2–5] wiadomo, że w ciągu ostatnich lat średni czas hospitalizacji z powodu róż-

nych chorób się zmniejsza. Mimo tego, że 5-letnia obserwacja w niniejszej pracy jest stosunkowo krótka, udało się i w analizowanych danych zauważyć podobną tendencję. Pobyt w szpitalu z powodu chorób układu ruchu w latach 1999–2003 skrócił się średnio o 5 dni. W 1999 r. wynosił on średnio 17–18 dni, a w 2003 r. już tylko 12 dni.

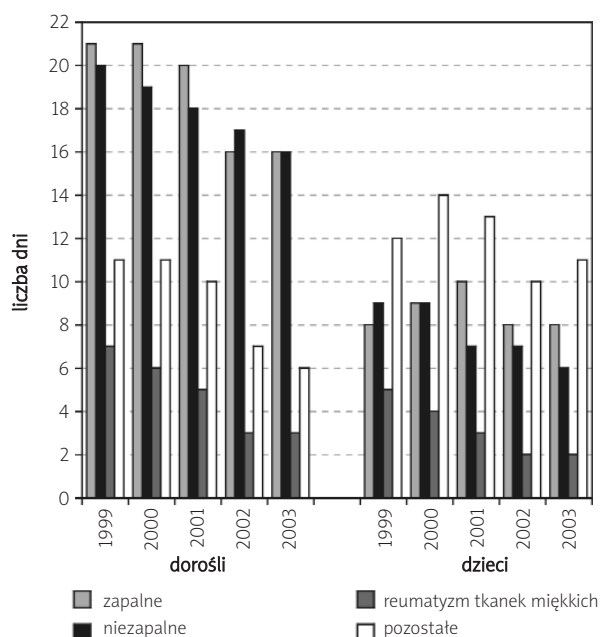
Tak jak wspomniano wcześniej, analizując omawiane dane, lepiej posługiwać się pojęciem mediany niż średnią. Unika się w ten sposób fałszującego rzeczywisty obraz wpływu wartości skrajnych. Mediana lepiej niż średnia odzwierciedla wartości najczęściej spotykane w analizowanym zbiorze. W ciągu analizowanych 5 lat czas pobytu w szpitalu osób dorosłych we wszystkich grupach rozpoznań uległ skróceniu u chorych:

- z chorobami zapalnymi – z 21 dni w 1999 r. do 16 dni w 2003 r.,
- z chorobami niezapalnymi – z 20 do 16 dni,
- z reumatyzmem tkanek miękkich – z 7 do 3 dni,
- w grupie „pozostałe” – z 11 do 6 dni (ryc. 1).

Co ciekawe, takiej wyraźnej tendencji do skracania czasu hospitalizacji nie widać w grupie dzieci – jedynie u pacjentów z chorobami niezapalnymi i reumatyzmem tkanek miękkich widać zmniejszenie w ciągu 5 lat liczby dni pobytu w szpitalu. Należy jednak podkreślić, że leczenie szpitalne dziecka nadal trwa zwykle znacznie krócej niż osoby dorosłej.

Rodzaj oddziału

Choroby układu ruchu są przyczyną przyjęć pacjentów nie tylko na oddziały reumatologiczne, ale również rehabilitacyjne, chirurgiczne, neurologiczne, pediatryczne i internistyczne. Dokonano analizy rodzaju oddziału, na który przyjmowany jest pacjent, w zależności od wieku i rozpoznania. Jej wyniki przedstawiono na ryc. 2.



Ryc. 1. Mediana czasu pobytu w szpitalu w poszczególnych grupach chorób osób dorosłych i dzieci w latach 1999–2003.

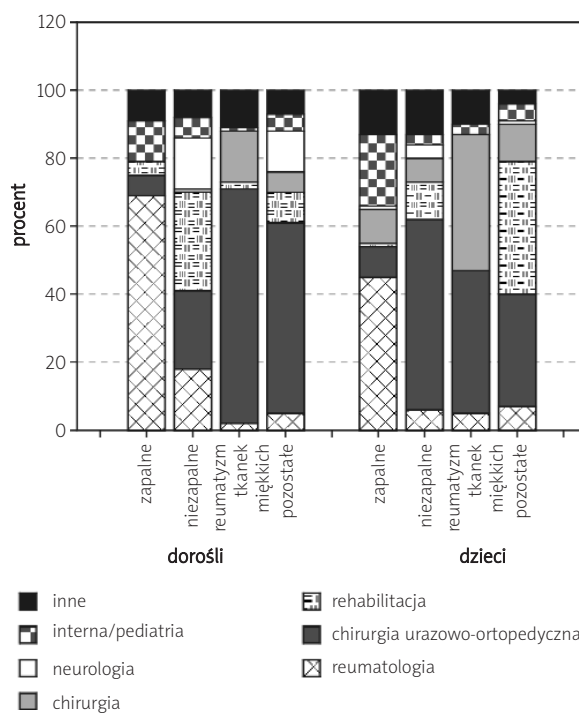
Fig. 1. Median length of hospital stay for adults and children according to the reason of hospitalization in 1999–2003.

Pacjenci z chorobami zapalnymi są leczeni przede wszystkim na oddziałach reumatologicznych. Dotyczy to 45% dzieci i prawie 70% osób dorosłych z tymi chorobami.

Dzieci z chorobami niezapalnymi (czyli głównie z nabytymi zniekształceniami kończyn, palców rąk i stóp) przebywają w szpitalach w 56% na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej, a w dalszej kolejności na oddziałach rehabilitacyjnych (ok. 11%). Dorośli natomiast, u których główną chorobą niezapalną stanowiącą przyczynę hospitalizacji jest choroba zwyrodnieniowa stawów, trafiają przede wszystkim na oddziały rehabilitacyjne (29%), oddziały chirurgii urazowo-ortopedycznej (23%), reumatologii i neurologii.

Dzieci z reumatyzmem tkanek miękkich są leczone w szpitalu głównie na oddziałach chirurgicznych i chirurgii urazowo-ortopedycznej (po ok. 40% na każdym z oddziałów), natomiast dorośli przede wszystkim na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej (70%).

Dzieci z chorobami z grupy „pozostałe”, czyli przede wszystkim z wadami postawy (głównie skoliozą), przebywają w szpitalu na ogół na oddziałach rehabilitacyjnych (39%) i chirurgii urazowo-ortopedycznej (33%). Dorośli pacjenci z grupy „pozostałe” są przeważnie leczeni na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej.



Ryc. 2. Rodzaje oddziałów, na których leczeni są pacjenci w zależności od rozpoznania.

Fig. 2. Types of hospital wards and disease's groups.

Korzystanie z oddziałów reumatologicznych

Oddziały reumatologiczne w szpitalach województwa śląskiego przyjęły ok. 23% dorosłych i ok. 13% dzieci z chorobami układu ruchu. Liczba pacjentów jednak systematycznie w ciągu tych 5 lat się zmniejszała. W 1999 r. na tego typu oddziałach leczonych było 9379 pacjentów, a w 2003 r. już tylko 5885 pacjentów. Zmniejszenie liczby osób hospitalizowanych w ciągu 5 lat wyniosło więc prawie 40%.

Na oddziały reumatologiczne trafiają przede wszystkim pacjenci z chorobami zapalnymi i niezapalnymi – odpowiednio 50 i 44% wszystkich leczonych na tych oddziałach (ryc. 3.). Pozostałe 6% stanowią pacjenci z reumatyzmem tkanek miękkich (1%) i z chorobami z grupy „pozostałe” (5%).

Dyskusja

Tendencja do skracania pobytu pacjentów w szpitalu jest obserwowana na całym świecie. Jak pokazują dane zamieszczone na stronie internetowej Komisji Europejskiej [6], w wielu krajach odnotowuje się zmniejszenie średniej liczby dni hospitalizacji również z powodu chorób układu ruchu.

W tab. III przedstawione są dane dotyczące kilku wybranych krajów europejskich. Z danych tych wynika,

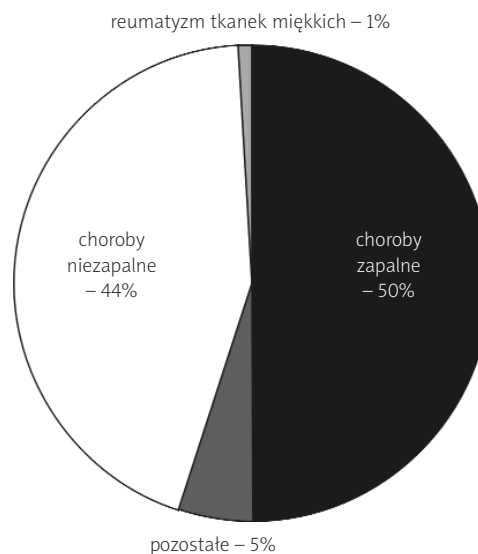
że średni czas hospitalizacji (z powodu chorób o kodach M00-M99) zmniejszył się w ciągu 10 lat o 30%, a w niektórych krajach nawet o 50%.

Z tych samych danych wynika, że średni czas pobytu szpitalnego w Polsce zmniejszył się z 21,8 dnia w 1992 r. do 13,4 dnia w 2003 r. We wcześniejszych latach również zauważono podobną tendencję. Z analizy przeprowadzonej przez Warno [7] wynika, że czas leczenia szpitalnego chorób reumatycznych w latach 1980–1993 skrócił się z 24,8 dnia w 1980 r. do 20,1 dnia w 1993 r.

Wszystkie przedstawione wyżej przykłady, jak również analiza 5 lat hospitalizacji w województwie śląskim – dzięki znacznej liczbie mieszkańców stanowiących dobrą ilustrację tych samych procesów w całym kraju – potwierdzają istniejącą w wielu krajach utrwaloną przez lata tendencję do skracania czasu pobytu pacjentów w szpitalu.

Przyczyny tego zjawiska mogą być różne – zarówno ściśle medyczne, związane z wprowadzeniem nowych metod leczenia, jak również organizacyjne i ekonomiczne, wymuszone przez system opieki zdrowotnej. Lekarze pediatri zgromadzeni na Forum Reumatologii Dziecięcej w kwietniu 2007 r. zwracali uwagę, że krótkie pobyty dzieci w szpitalu to przede wszystkim pobyty diagnostyczne. Mimo że diagnostykę można by przeprowadzić w warunkach ambulatoryjnych, to jednak z uwagi na to, że przychodnie nie mają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na specjalistyczne badania diagnostyczne, dziecko bywa kierowane na kilka dni do szpitala. Takie krótkie, niekiedy wręcz jednodniowe hospitalizacje znacząco wpływają na zmniejszającą się średnią liczbę dni hospitalizacji, nie wynikają jednak z postępu w medycynie, ale jedynie z organizacyjnych niedoskonałości systemu.

Ponadto we wcześniejszych latach dzieci często uczęszczały w szpitalach do szkoły i dlatego pobyty mo-



Ryc. 3. Korzystanie z łóżek reumatologicznych – udział procentowy czterech grup rozpoznaw.

Fig. 3. Pattern of rheumatology beds utilization – four diagnoses rates.

gły być przedłużane nie tylko ze względów medycznych, ale i w związku z ułatwieniem dziecku zakończenia pewnego etapu nauki.

W przedstawionej analizie zwraca uwagę duże zmniejszenie liczby hospitalizacji na oddziałach reumatologicznych województwa śląskiego. Liczba łóżek reumatologicznych na 1 mieszkańca w województwie śląskim w ciągu omawianych 5 lat utrzymywała się na stałym poziomie i wynosiła 1,4, a liczba pobyty szpitalnych zmniejszyła się o 40%. Powstaje pytanie, czy jest to wynik nagłego zmniejszenia potrzeb zdrowotnych

Tabela III. Średni czas hospitalizacji z powodu chorób układu ruchu w wybranych krajach europejskich (dni)
Table III. Average length of hospital stay from musculoskeletal system diseases in a few European countries (days)

Kraj	Lata											
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Hiszpania	11,9	11,5	10,2	10,2	9,1	8,3	8,0	8,0	7,4	7,3	6,0	–
Włochy	11,8	11,3	11,1	–	8,1	7,8	7,4	7,0	6,8	6,4	6,1	–
Łotwa	–	19,0	18,4	16,3	14,6	13,6	12,9	12,4	11,5	11,2	10,9	11,3
Węgry	16,3	15,7	15,3	14,5	13,6	12,4	12,2	11,7	11,1	–	–	–
Słowacja	17,0	16,9	14,7	14,6	13,8	13,5	11,5	10,4	10,1	9,6	9,3	–
Szwecja	9,7	8,8	8,2	7,9	7,5	7,1	7,1	6,8	6,6	6,4	6,3	–
Wielka Brytania	7,3	6,6	6,0	5,5	4,9	4,6	4,4	4,2	4,2	4,2	4,0	–

w tym zakresie czy też niedofinansowania systemu i związanego z tym limitowania liczby hospitalizacji finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

Nie jest znany „optymalny czas hospitalizacji”, który zostanie osiągnięty w ciągu najbliższych lat, nie ma więc punktu odniesienia do wyników podjętej analizy. Znajomość takiego czasu pozwoliłaby również na doprecyzowanie kosztów procedur przewidzianych w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Ograniczeniem niniejszego badania jest fakt wzięcia pod uwagę jedynie liczby hospitalizacji. Badanie nie różni kilkakrotnych hospitalizacji tego samego pacjenta, prowadzonych z tej samej przyczyny (np. kolejne etapy diagnostyki tej samej jednostki chorobowej), od hospitalizacji prowadzonych u różnych pacjentów. Celowe wydaje się prześledzenie „wzorów” hospitalizacji, żeby zorientować się, ile razy w ciągu roku ten sam pacjent przebywa w szpitalu i czy skracanie czasu hospitalizacji nie jest spowodowane tym, że zamiast jednego, długiego pobytu szpitalnego mamy do czynienia z kilkoma krótkimi okresami leczenia tej samej osoby.

Piśmiennictwo

1. Mańczak M, Moskalewicz B, Wojtyniak B, Zarębska J. Chorobowość szpitalna z powodu chorób układu ruchu w województwie śląskim w latach 1999–2003. *Reumatologia* 2006; 44: 274-280.
2. Raport „Zielona księga finansowania ochrony zdrowia w Polsce”. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2004.
3. Opracowanie „W 70 wskaźników dookoła zdrowia”, rozdz. IV. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia www.csioz.gov.pl
4. Szewczyk M, Skrzypczak Z. Stacjonarna opieka medyczna w polskim systemie ochrony zdrowia. *Master of Business Administration* 2006; 3 (80). <http://pismomba.wspiz.edu.pl>
5. Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, 2003. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia www.csioz.gov.pl
6. http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_22_en.pdf
7. Warno K. Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – chorobowość szpitalna w Polsce w latach 1980–1993. *Reumatologia* 1996; 34: 499.