

Mgr Karol Tarkowski

Międzywojewódzkie migracje pacjentów hospitalizowanych w Polsce – uwarunkowania, tendencje, skutki

Streszczenie w języku polskim

Wprowadzenie

Mobilność pacjentów w celu skorzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie innego województwa niż miejsce zamieszkania trwa od wielu lat, ale stworzenie dwadzieścia lat temu systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i nasilenie migracji było przesłanką do tworzenia i analizowania danych na ten temat. Migracje pacjentów wymuszają redystrybucję środków pieniężnych między wszystkimi oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia w Polsce. Mogą być przedmiotem badań naukowych oraz są dyskutowane w ministerstwie zdrowia i NFZ. Kolejnym powodem do analizowania migracji pacjentów jest traktowanie priorytetowo jakości i bezpieczeństwa pacjentów, co zostało podkreślone w założeniach do projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta. Przesłanką badania zjawisk migracji pacjentów jest także potrzeba planowania inwestycji w ochronie zdrowia, a także właściwe rozmieszczenie kadry medycznej, by zagwarantować pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych. Analiza migracji pokazuje potrzeby pacjenta, których nie może on zaspokoić w miejscu zamieszkania, ale także wskazuje podmioty lecznicze, które specjalizują się w danym rodzaju świadczenia i przyciągają pacjentów z innych obszarów kraju.

Cel pracy

Głównym celem pracy doktorskiej jest poznanie skali zjawiska, uwarunkowań demograficznych i medycznych oraz kosztów hospitalizacji pacjentów poza województwem zameldowania na terenie całej Polski w latach 2013-2017, a także zbadanie zmian w czasie tego zjawiska, jego uwarunkowań i kosztów.

Cele szczegółowe:

- 1) Poznanie zakresów i wartości świadczeń migracyjnych pacjentów Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w stosunku do innych województw w zakresie leczenia szpitalnego w ramach umów „oddziały szpitalne” (Publikacja 1).
- 2) Poznanie zakresów i wartości świadczeń migracyjnych pacjentów Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do innych województw w zakresie leczenia szpitalnego w ramach programów zdrowotnych i terapeutycznych, chemioterapii, radioterapii i świadczeń wysokospecjalistycznych (Publikacja 2).
- 3) Ocena liczby pacjentów hospitalizowanych w innych województwach na terenie całej Polski poza województwami zamieszkania, a także uwarunkowań demograficznych i medycznych oraz kosztów takich hospitalizacji (Publikacja 3).
- 4) Ocena zmian w czasie liczby i kosztów hospitalizacji pacjentów poza województwem zameldowania na terenie całej Polski w latach 2013-2017, jak również uwarunkowań demograficznych i medycznych tego zjawiska (Publikacja 4).

Metodyka pracy

Materiałem badawczym były indywidualne nieidentyfikowane dane, dotyczące hospitalizacji pacjentów w danym województwie, a zameldowanych w innym województwie na terenie Polski w latach 2013-2017, pozyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Dla każdej takiej hospitalizacji podano: wojewódzki oddział NFZ, w którym pacjent był hospitalizowany; wojewódzki oddział NFZ, w którym pacjent był zarejestrowany; wiek, płeć, grupę chorób według klasyfikacji ICD10, grupę zakresów i koszt udzielonych świadczeń.

Zbudowano bazę danych, liczącą łącznie około 2,5 mln przypadków. Analizę statystyczną wykonano przy użyciu programu STATISTICA (Statsoft, Tulsa, OK, USA) oraz arkusza kalkulacyjnego Microsoft EXCEL. Oszacowano liczebności bezwzględne i udziały procentowe dla cech jakościowych, zaś średnie i odchylenia standardowe oraz wartości globalne dla cech ilościowych. Zastosowano następujące testy statystyczne: test niezależności stochastycznej chi-kwadrat, test F analizy wariancji, współczynnik korelacji Pearsona, współczynniki determinacji, współczynniki zmienności. Dla szeregów czasowych oszacowano przyrosty absolutne i względne oraz modele trendów liniowych przy wykorzystaniu analizy regresji.

Wyniki

Największa wartość świadczeń udzielonych pacjentom z woj. lubelskiego na terenie innych oddziałów wojewódzkich NFZ w 2015 roku w zakresie leczenia szpitalnego dotyczyła

świadczeń w ramach umów „oddziały szpitalne” (prawie 159 mln zł). Pacjenci z województwa lubelskiego najczęściej migrowali w ramach leczenia w oddziałach szpitalnych do województwa mazowieckiego i podkarpackiego, następnie śląskiego i małopolskiego. Największe wartości finansowe świadczeń szpitalnych poza województwami zameldowania odnotowano w zakresie ortopedii, kardiologii oraz położnictwa i ginekologii. Najczęstszą grupą pacjentów migracyjnych w zakresie hospitalizacji były kobiety rodzące poza województwem lubelskim. Była to najwyższa zarazem pozycja kosztowa związana z migracjami pacjentów lubelskiego OW NFZ do innych województw. Największą wartość stanowiły hospitalizacje rozliczone następującymi jednorodnymi grupami pacjentów: „endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezo plastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapo plastyka stawu biodrowego”, następnie mniejsze koszty migracji związane z grupą „poród” „przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego” i opieką neonatologiczną.

W roku 2015 Lubelski OW NFZ odnotował ujemne saldo migracji hospitalizowanych pacjentów. Hospitalizacje były świadczone pacjentom z Lubelszczyzny w podmiotach leczniczych na terenie całej Polski. Większość świadczeń udzielonych pacjentom z terenu woj. lubelskiego w ramach programów zdrowotnych i terapeutycznych, chemioterapii, radioterapii i świadczeń wysokospecjalistycznych została udzielona na terenie woj. mazowieckiego. Największą wartość kosztową w zakresie programów zdrowotnych i terapeutycznych miały świadczenia udzielone pacjentom w związku z leczeniem tętniczego nadciśnienia płucnego, następnie mniej – z leczeniem WZW typu C oraz leczeniem stwardnienia rozsianego. Podobnie jak w przypadku programów zdrowotnych i terapeutycznych, świadczenia z zakresu chemioterapii o największej wartości zostały udzielone na terenie Mazowieckiego OW NFZ (ok. 85%). Największa wartość świadczeń migracyjnych dotyczyła chemioterapii w trybie „hospitalizacja” (64%), następnie w trybie „jednodniowym” (23%) i w trybie ambulatoryjnym (13%). W zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych największą wartość kosztową stanowiły operacje wad serca i aorty piersiowej u dorosłych oraz przeszczepy serca, przeszczepy wątroby i kardiologiczne zabiegi interwencyjne.

Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansował 526,5 tys. hospitalizacji migracyjnych między województwami w Polsce w 2017 roku. Najwięcej spośród nich (około 20%) napłynęło z innych województw do województwa mazowieckiego, dwukrotnie mniej do śląskiego, wielkopolskiego i małopolskiego, zaś do pozostałych województw – po 6,5% lub mniej. Wykazano istotne dodatnie korelacje między napływem pacjentów do województw a

odpływem pacjentów z województw w Polsce. Oznacza to, że im większy napływ pacjentów hospitalizowanych miały województwa, tym jednocześnie miały one przeciętnie większy odpływ pacjentów. Największy odpływ hospitalizacji do innych województw wystąpił z mazowieckiego, mniejszy z wielkopolskiego, małopolskiego i śląskiego. Były to województwa jednocześnie o największym napływie pacjentów hospitalizowanych z innych województw, ponadto przekraczającym odpływ świadczeniobiorców. Uzyskały więc one dodatnie salda liczby hospitalizacji migracyjnych między województwami. Dodatnie saldo uzyskały również województwa: kujawsko-pomorskie, podlaskie i dolnośląskie. Natomiast większy odpływ niż napływ, czyli ujemne saldo migracji w związku z hospitalizacją między województwami stwierdzono w pozostałych 9 województwach, w tym największe ujemne saldo w lubuskim.

Bardzo duża część migracji hospitalizowanych pacjentów miała miejsce między sąsiednimi województwami. Ponadto obserwuje się siłę regionalnych centrów medycznych (jak np. wielkopolska czy małopolska), przyciągających pacjentów z innych województw. Obserwuje się także ogromną siłę przyciągania województwa mazowieckiego, a w szczególności Warszawy. Patrząc na migrację hospitalizowanych pacjentów do woj. mazowieckiego widać, że trafia tam znaczna ich część nie tylko z sąsiednich regionów, ale także m.in. z woj. małopolskiego, z Podkarpacia i ze Śląska.

Kobiety stanowiły od 54,2 do 59,8% hospitalizacji migracyjnych w poszczególnych województwach w 2017 r.. Wiek pacjentów hospitalizowanych poza województwem zameldowania różnił się istotnie między województwami w 2017 5r., w 3 województwach dominowali 20-latkowie: kujawsko-pomorskim, lubelskim i podlaskim, a w pozostałych 60-latkowie. Analizując liczbę pacjentów migrujących pod względem grupy chorób według klasyfikacji ICD10, stwierdzono największą liczbę migracyjnych hospitalizacji z powodu nowotworów i chorób układu krążenia.

Łączne koszty hospitalizacji migracyjnych między województwami w Polsce oszacowano na kwotę 2,2 mld PLN w 2017 roku, co daje średnią na jedno województwo w wysokości 138 mln zł. Jednak rozdział łącznych kosztów hospitalizacji migracyjnych między województwa był nierównomierny. Prawie ¼ tych kosztów (23%) przyjęło województwo mazowieckie. Na drugim miejscu było woj. śląskie, które przyjęło 11% łącznych kosztów hospitalizacji migracyjnych między województwami w Polsce, zaś na trzecim miejscu – woj. małopolskie (9%). Największą wartość hospitalizacji migrujących pacjentów generowały świadczenia w oddziałach ortopedii, następnie mniejsze – w oddziałach kardiologii, chirurgii, położnictwa i ginekologii, neurochirurgii oraz otolaryngologii.

Liczba pacjentów hospitalizowanych poza województwem zameldowania oraz koszty ich hospitalizacji rosły z roku na rok w latach 2013-2017. Liczba takich hospitalizacji istotnie rosła o 14,6 tys. średnio z roku na rok, zaś łączne koszty takich hospitalizacji rosły istotnie o 85,9 mln PLN średnio z roku na rok. Istniało duże zróżnicowanie województw pod względem napływu pacjentów i kosztów ich hospitalizacji, zaś małe – pod względem odpływu pacjentów i kosztów ich hospitalizacji w badanych latach. Wśród pacjentów hospitalizowanych poza województwem zameldowania dominowały nieznacznie kobiety, zaś pod względem wieku dominowali 60-latkowie i ich udział w kolejnych latach zwiększał się, a udziały pozostałych grup wiekowych pozostawały na niezmiennym poziomie lub zmniejszały się. Najwięcej i coraz więcej z roku na rok hospitalizacji poza województwem zameldowania było z powodu nowotworów i chorób układu krążenia. Mniej hospitalizacji migracyjnych było z powodu chorób oka i przydatków oka, jak również układu oddychania, trawienia, kostno-szkieletowego. Pozostałe grupy chorób były przyczynami hospitalizacji migracyjnych rzadziej.

Zdecydowanie najwięcej hospitalizacji napłynęło do województwa mazowieckiego i co za tym idzie najwięcej środków. Dwukrotnie mniej hospitalizacji napłynęło do województw: małopolskiego, śląskiego i wielkopolskiego. Do pozostałych województw napłynęło jeszcze mniej hospitalizacji. Napływy hospitalizacji do 15 województw zwiększały się z roku na rok z wyjątkiem mazowieckiego, gdzie napływ malał od 2013 do 2015, zaś w 2016 i w kolejnym roku znowu wzrósł.

Dodatknie salda migracji liczby i kosztów hospitalizacji migracyjnych miały województwa o największym napływie: mazowieckie, małopolskie, śląskie i wielkopolskie. Ponadto dodatnie saldo liczby hospitalizacji migracyjnych miały województwa: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, podlaskie. Zaś dodatnie saldo kosztów hospitalizacji migracyjnych miało województwo kujawsko-pomorskie. Pozostałe województwa zanotowały ujemne salda migracji liczby i kosztów hospitalizacji. W woj. mazowieckim saldo liczby hospitalizacji malało z roku na rok z +62,1 tys. w 2013 do 49,2 tys. w 2017. Natomiast saldo kosztów hospitalizacji migracyjnych zmalało z 332,3 mln PLN w 2013 do 295,0 mln PLN w 2016, ale w 2017 wzrosło do 310,4 mln PLN.

Analizując grupy zakresów świadczeń, najwięcej hospitalizacji migracyjnych dotyczyło położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Około co dziesiąta hospitalizacja migracyjna dotyczyła dzieci, a udział kosztów hospitalizacji migracyjnych dzieci w kosztach hospitalizacji migracyjnych ogółem wynosił około 7% w badanych latach.

Wnioski

- 1) Liczba pacjentów hospitalizowanych poza województwem zameldowania oraz koszty ich hospitalizacji rosły z roku na rok w analizowanych latach.
- 2) Największa liczba pacjentów hospitalizowanych poza województwem zameldowania była odnotowywana w województwie mazowieckim, po dwukrotnie mniej – w śląskim, wielkopolskim i małopolskim. Duża część hospitalizacji migracyjnych była między sąsiednimi województwami, ale też napływały one do głównych ośrodków.
- 3) Kobiety stanowiły ponad połowę hospitalizacji migracyjnych w poszczególnych województwach i w Polsce.
- 4) Pod względem wieku pacjentów hospitalizowanych poza województwem zameldowania w latach 2013-2017, dominowali 60-latkowie i ich udział w kolejnych latach zwiększał się, a udziały pozostałych grup wiekowych pozostawały na niezmiennym poziomie lub zmniejszały się.
- 5) Najwięcej i coraz więcej z roku na rok hospitalizacji poza województwem zameldowania było z powodu nowotworów i chorób układu krążenia, a największe koszty wystąpiły w oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz kardiologii.
- 6) Przeprowadzone badania migracji pacjentów hospitalizowanych i zmian w poszczególnych regionach mogą zostać wykorzystane do tworzenia wojewódzkich priorytetów w ochronie zdrowia, a także do wskazania potrzeb inwestycyjnych i kadrowych wynikających z niedostatków terytorialnych podaży usług zdrowotnych, a przez to mogą być pomocne w kształtowaniu polityki zdrowotnej naszego kraju.