

## **Analiza częstości korzystania przez pacjentów z poradni specjalistycznych, ze szczególnym uwzględnieniem poradni, do których pacjent może udać się bez skierowania.**

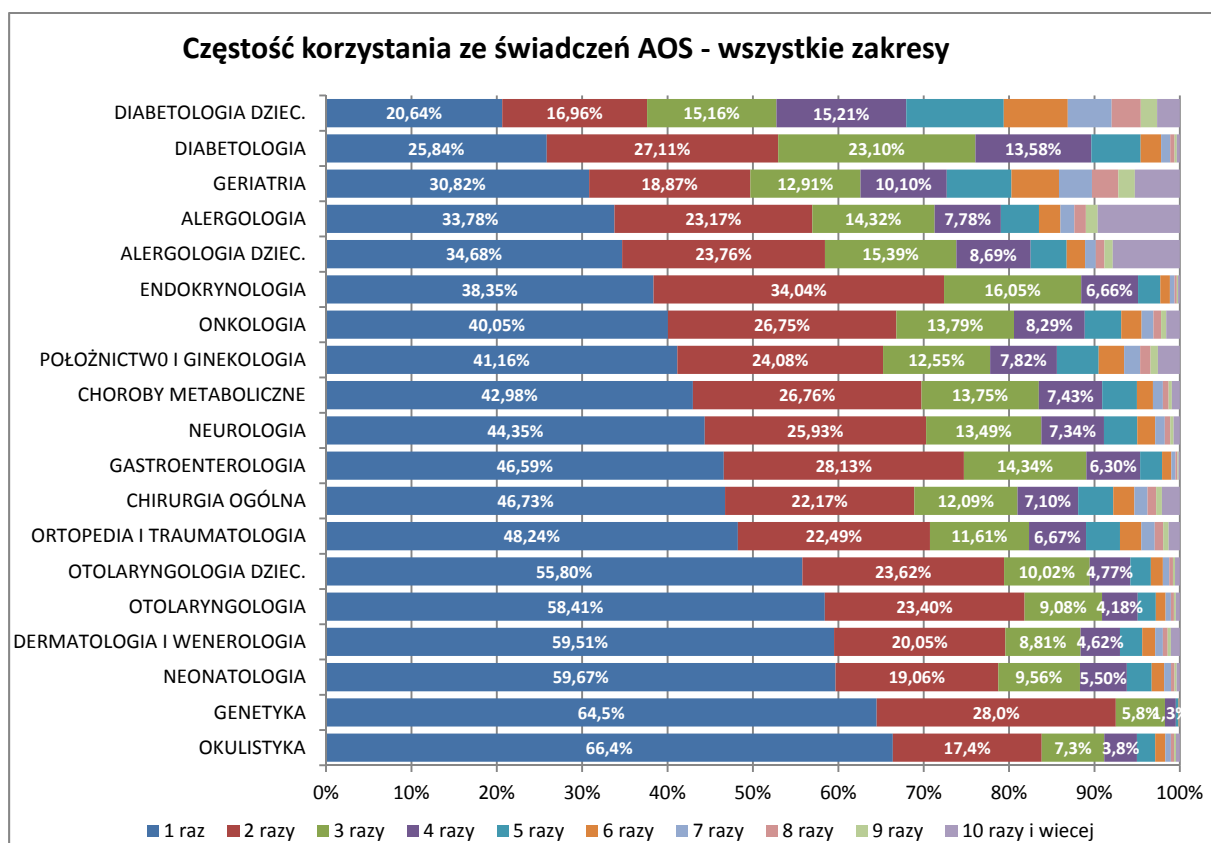
W celu zbadania jakości opieki medycznej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS), których jednym z wyznaczników jest częstość korzystania przez pacjentów ze świadczeń, dokonano analizy tego zagadnienia. Przeanalizowano około 80 mln zdarzeń medycznych, które miały miejsce w AOS na terenie całego kraju w 2012 r. Dodatkowo, po wstępnej analizie zgromadzonych danych, dla wybranych zakresów (okulistyka, dermatologia), w których w rozkładzie częstości dominowała jedna lub dwie porady i do których pacjent nie musi posiadać skierowania, dokonano analizy szczegółowej. Omawiane dane porównano ze strukturą rozpoznań ICD-10 leczonych pacjentów, sprawozdawanych przez świadczeniodawców w 2012 r. Pod uwagę wzięto także czas oczekiwania i dane finansowe dotyczące umów realizowanych w ostatnich trzech latach.

W niektórych specjalnościach co drugi pacjent wymagał tylko jednej porady specjalistycznej rocznie. Szczególnie jest to widoczne w odniesieniu do okulistyki (66,4%), genetyki (64,5%), neonatologii (60%) czy dermatologii i wenerologii (59,5%) oraz otolaryngologii (58,4%). Świadczyć to może o realizacji porad na rzecz pacjentów o łagodnym i bezproblemowym przebiegu choroby, braku wskazań do leczenia w poradni specjalistycznej, czy też porad związanych wyłącznie z dobraniem środka pomocniczego (okulary, aparat słuchowy). Na drugim biegunie są specjalności, w których pacjenci uzyskują kilka porad rocznie, niekiedy nawet 8-10 lub nawet kilkanaście na rok. O ile niekiedy wynika to z przebiegu leczonych chorób, jak np. w diabetologii czy ginekologii i położnictwie (prowadzenie ciąży), to w niektórych specjalnościach spowodowane jest prawdopodobnie nieprawidłowym sposobem rozliczania porad (alergologia i alergologia dla dzieci), przy czym zakres rozpoznań nie budzi wątpliwości. Dominują wśród nich wszelkie postacie uczuleniowego zapalenia błony śluzowej nosa i dychawica oskrzelowa.

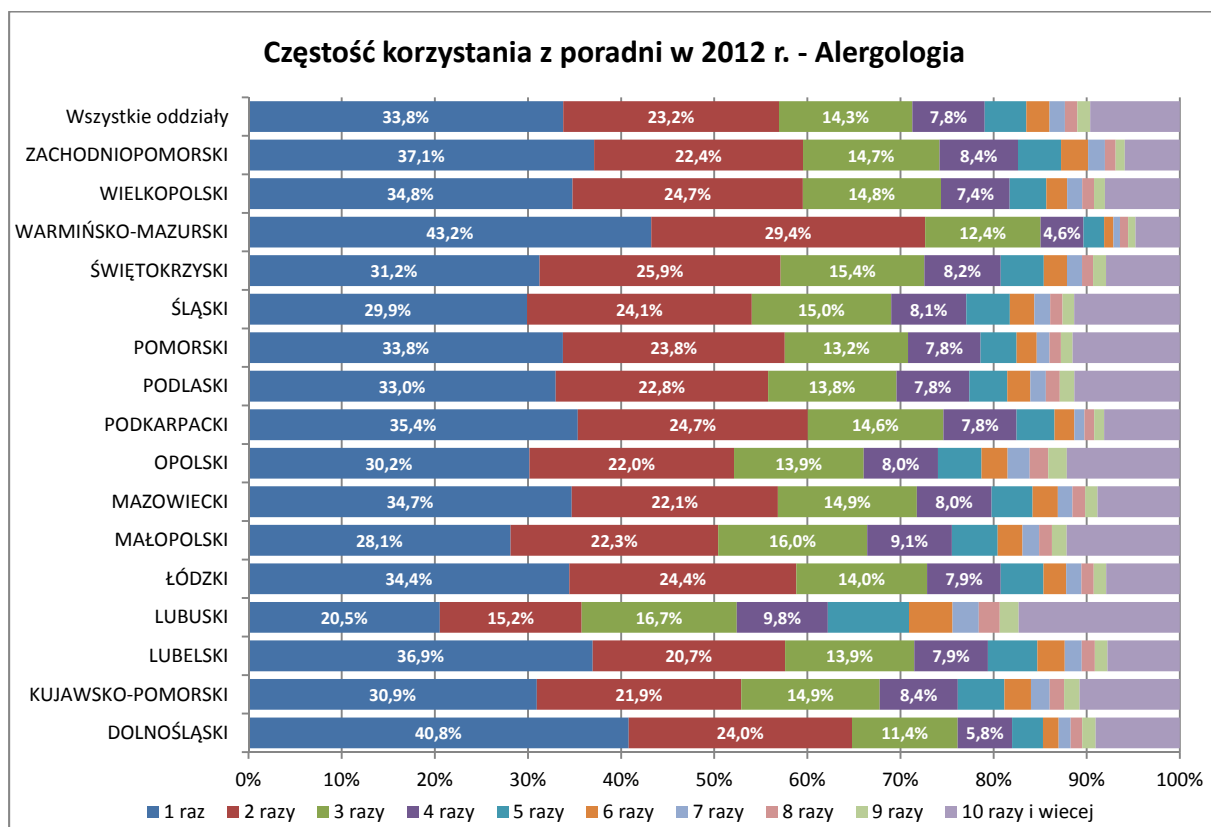
Zwracają także uwagę istotne różnice w liczbie uzyskiwanych porad przez pacjentów w tych samych specjalnościach w poszczególnych oddziałach NFZ. Duże dysproporcje w tym zakresie występują w odniesieniu do onkologii, alergologii, diabetologii, geriatrici i genetyki. Największe jednak rozbieżności dotyczą świadczeń w zakresie chorób metabolicznych. W tej specjalności w woj. pomorskim tylko 14,2% chorych miało jedną poradę, podczas gdy w woj. podkarpackim aż 70,8%. Jedną lub dwie porady rocznie w tym zakresie na Podkarpaciu uzyskało ponad 93% leczonych, a w woj. pomorskim tylko ok. 34%. Z uwagi na fakt, że liczba osób z „prawdziwymi” chorobami metabolicznymi jest mniej więcej stała, domniemywać można, że różnice te wynikają ze sposobu rozliczania opieki nad chorującymi na „podstawowe” schorzenia, np. otyłość, zaburzenia lipidowe, i związane są np. z cyklem nauki odpowiedniego żywienia.

Najbardziej jednorodny rozkład liczby udzielonych porad stwierdzono w dermatologii, położnictwie i ginekologii oraz neurologii. Wynikać to może ze specyfiki tych dziedzin medycyny oraz profilu leczonych chorób, ale także z precyzyjnego i przejrzystego sposobu rozliczania świadczeń w tych specjalnościach.

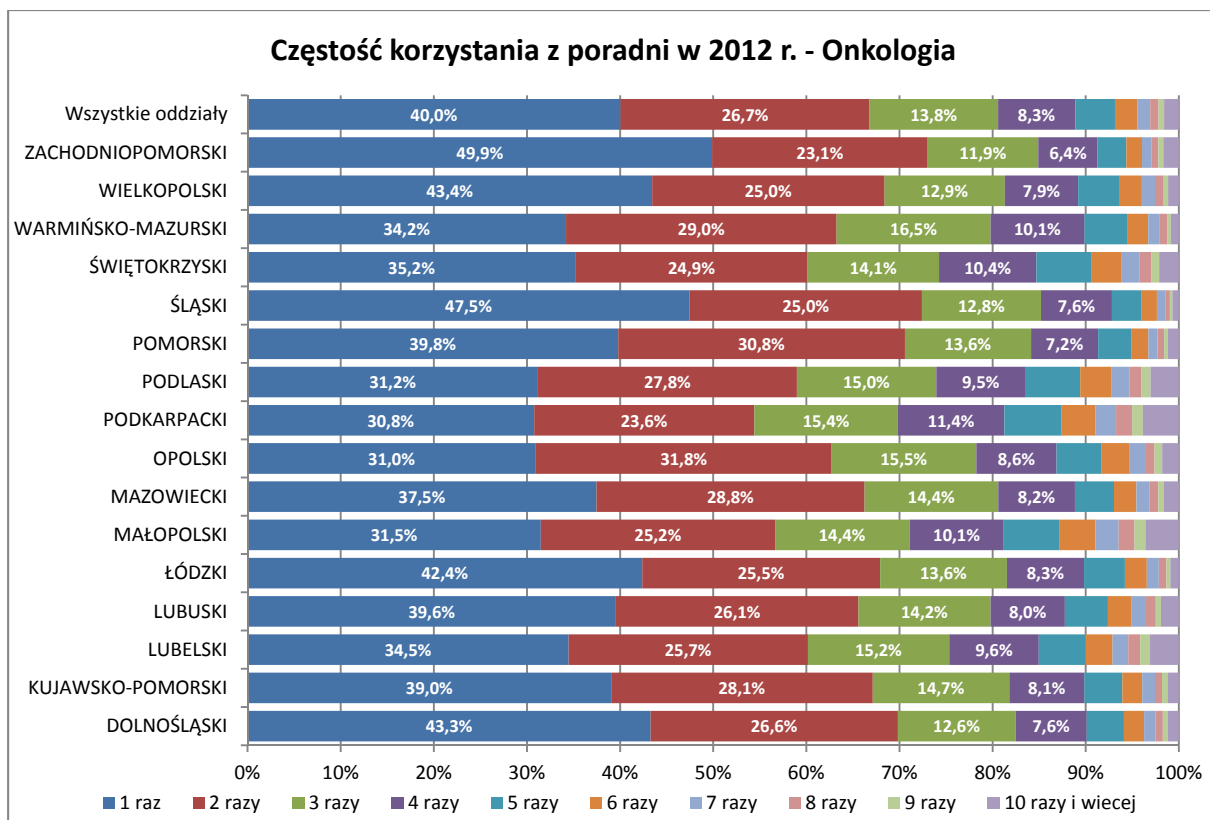
## Struktura częstości korzystania ze świadczeń AOS – wybrane zakresy



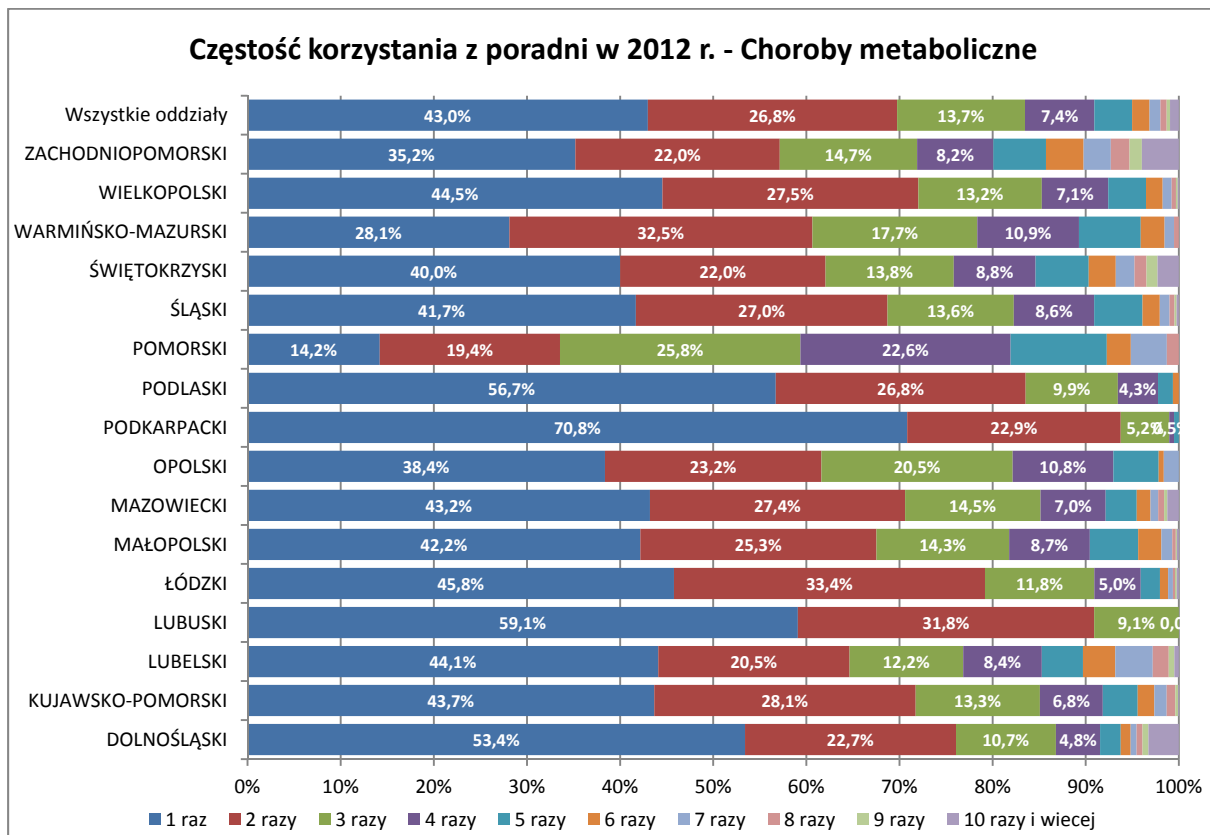
Wykres 1. Struktura wizyt pacjentów w poradniach specjalistycznych we wszystkich oddziałach NFZ w 2012 r.



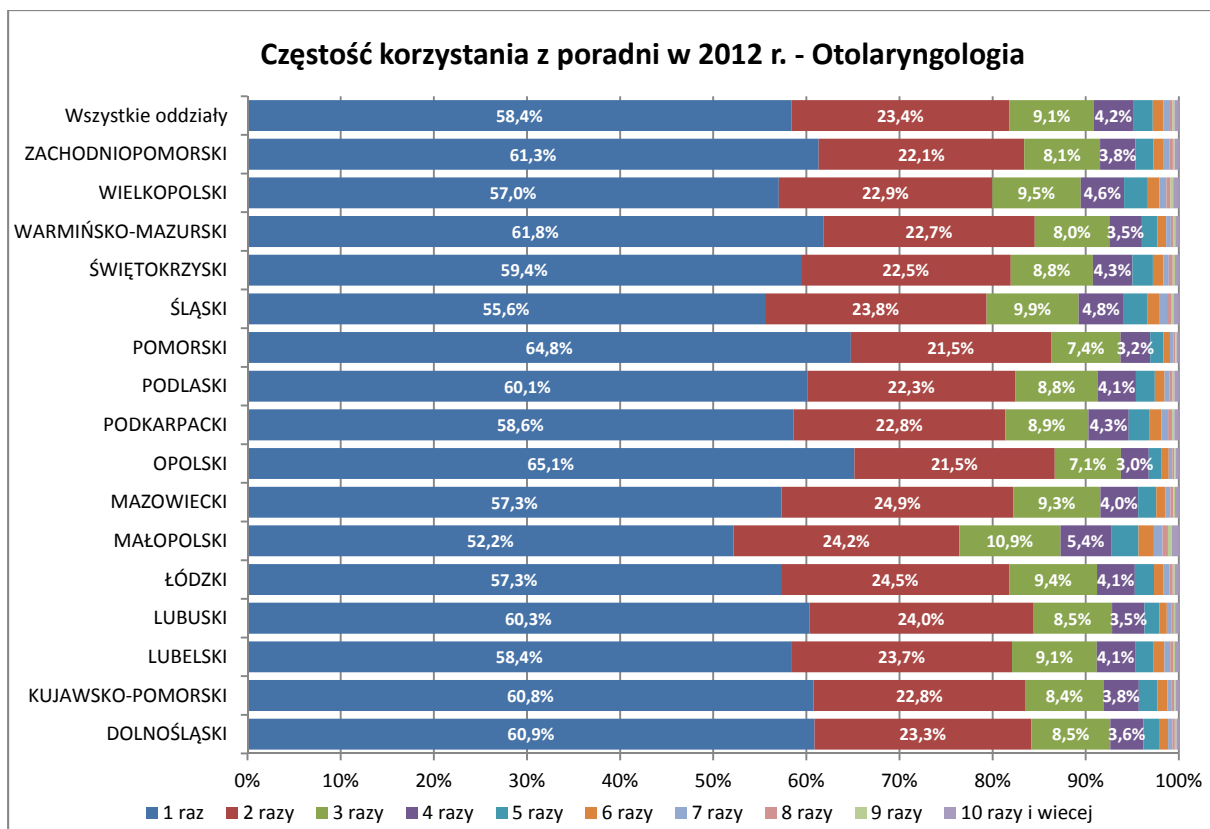
Wykres 2. Struktura wizyt pacjentów w poradniach alergologicznych w poszczególnych oddziałach NFZ w 2012 r.



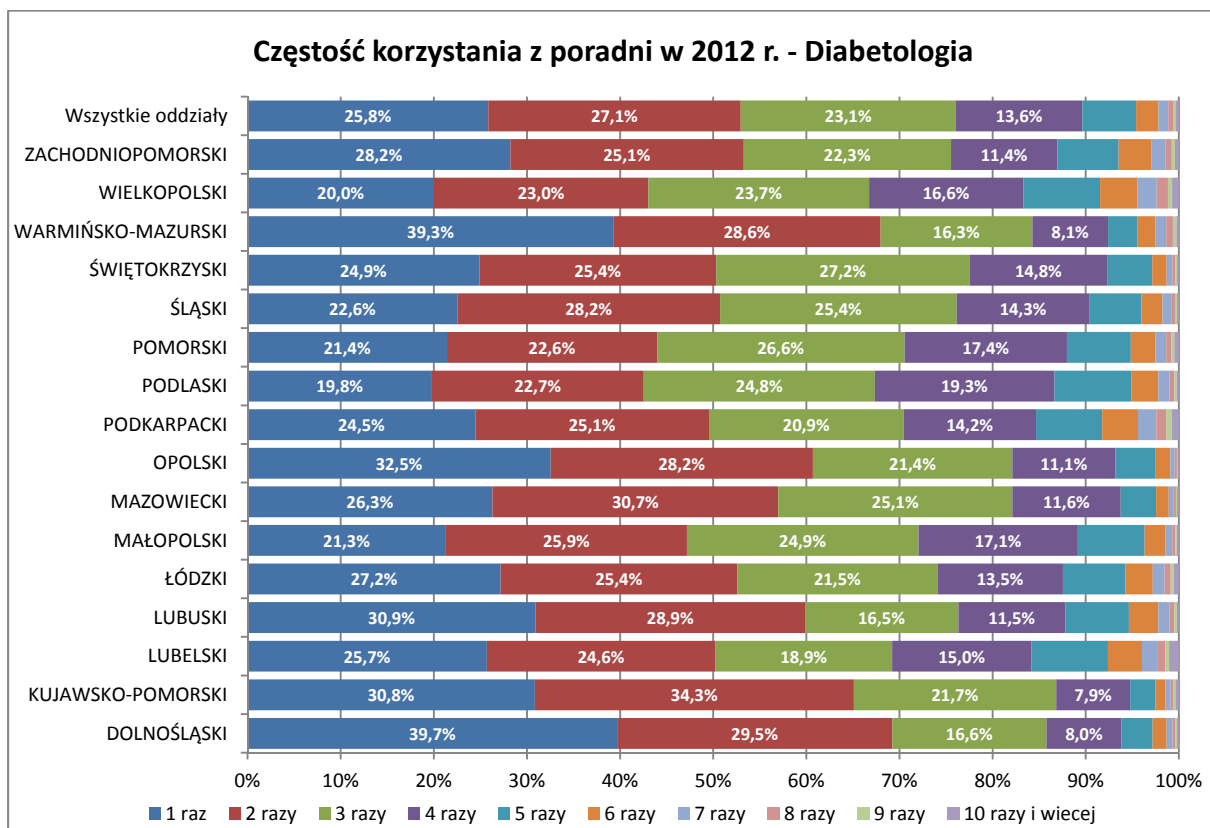
Wykres 3. Struktura wizyt pacjentów w poradniach onkologicznych w poszczególnych oddziałach NFZ w 2012 r.



Wykres 4. Struktura wizyt pacjentów w poradniach chorób metabolicznych w poszczególnych oddziałach NFZ w 2012 r.

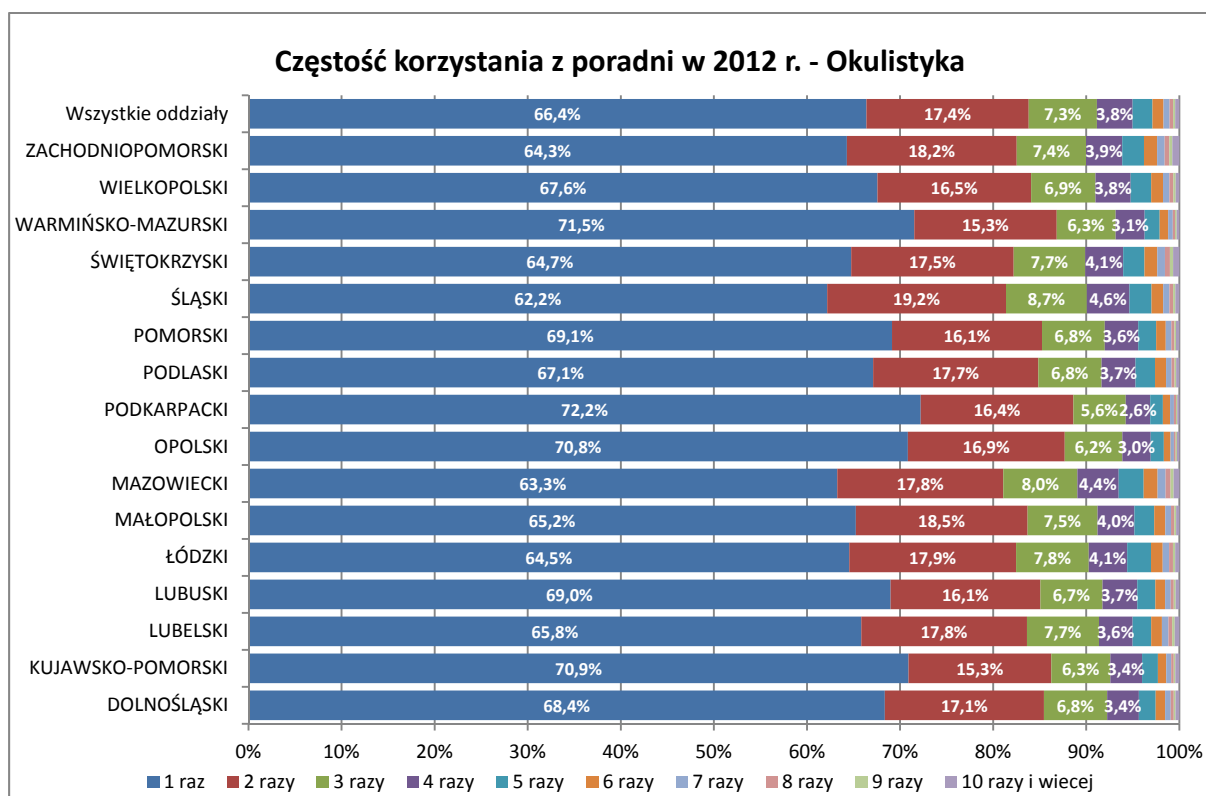


Wykres 5. Struktura wizyt pacjentów w poradniach otolaryngologicznych w poszczególnych oddziałach NFZ w 2012 r.



Wykres 6. Struktura wizyt pacjentów w poradniach diabetologicznych w poszczególnych oddziałach NFZ w 2012 r.

## Okulistyka – analiza szczegółowa



Wykres 7. Struktura wizyt pacjentów w poradniach okulistycznych w poszczególnych oddziałach NFZ w 2012 r.

W 2012 r. świadczeń udzielało około 1850 poradni okulistycznych. Na przestrzeni roku ich liczba zmniejszyła się o około 7,5%, z 2006 w grudniu 2011 r. do 1856 pod koniec 2012 r. W latach poprzednich ich liczba utrzymywała się na poziomie około 2000 (w grudniu 2011 r. wynosiła 2002).

W 2012 r. liczba pacjentów przyjętych w poradniach okulistycznych wyniosła 6 009 947 i wzrosła jedynie o 0,73% w porównaniu do 2011 r. Pomiędzy 2010 r. a 2011 r. obserwowany był wzrost o 2,28%. Populacja pacjentów (dzieci i dorośli) utrzymywała się w tym czasie na mniej więcej jednakowym poziomie, z niewielką tendencją wzrostową.

Łączna liczba osób oczekujących do poradni okulistycznych, zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny”, wynosiła na koniec grudnia 2012 r. 295 327, a mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania kształtowała się w tym okresie na poziomie 32 dni (do 50% poradni średni rzeczywisty czas oczekiwania nie przekraczał 32 dni). W porównaniu z końcem 2011 r. łączna liczba osób oczekujących zwiększyła się o około 17%. Pomiędzy grudniem 2010 r. i 2011 r. mediana rzeczywistego czasu oczekiwania wzrosła o jedną trzecią, przy jednoczesnym wzroście liczby oczekujących na świadczenia jedynie o 5,74%. W tym okresie osoby oczekujące do poradni okulistycznych stanowiły: pod koniec 2010 r. – 4,08% ogółu pacjentów przyjętych przez okulistów, 2011 r. – 4,22%, a w 2012 r. – 4,91%.

W omawianym okresie wartość kontraktów rosła z 400 696 144 zł w 2010 r. do 423 390 551 zł w 2011 r. i osiągnęła 496 036 753 zł w 2012 r. Dynamika wzrostu wartości kontraktów rok do roku wyniosła w 2011 r. 105,66%, a w 2012 r. aż 117,16%. Jak widać wzrost był dużo wyższy niż liczba przyjętych pacjentów, ale nie przełożył się na skrócenie kolejek do okulisty.

W latach 2009-2012 średni koszt porady zarówno u pacjentów dorosłych, jak i u dzieci wykazywał tendencję wzrostową. W 2010 r. wynosił 46,90 zł (dorośli) i 49,62 zł (dzieci). W 2012 r. wzrósł do 60,63 zł (dorośli) i 54,86 zł (dzieci), co oznacza wzrost o 29,29% w przypadku porad udzielanych osobom dorosłym i 10,55% dzieciom.

Struktura sprawozdawanych świadczeń na przestrzeni omawianych lat zmieniła się nieznacznie.

W 2012 r. najczęściej sprawozdawane było rozpoznanie **H52 – zaburzenia refrakcji i akomodacji**, postawione 1 085 117 razy, czyli u 18,91% wszystkich przyjętych dorosłych pacjentów. To rozpoznanie dominowało także w grupie dzieci – 67 432 (24,89%).

Na następujących pozycjach (dorośli) znalazły się:

- H25 - zaćma starcza – 342 520 rozpoznań (5,97%);
- H40 - jaskra – 316 351 rozpoznań (5,51%);
- H10 - zapalenie spojówek – 303 772 rozpoznań (5,29%);
- H35 - inne zaburzenia siatkówki – 209 070 rozpoznań (3,64%).

W 2011 r. struktura przedstawiała się podobnie. **H52 - zaburzenia refrakcji i akomodacji** sprawozdano 1 283 355 razy (22,48%) u osób dorosłych i 76 486 razy (29,65%) u dzieci. Pozostałe z niewielkim przesunięciem:

- H25 - zaćma starcza – 402 178 rozpoznań (7,05%);
- H40 - jaskra – 364 278 rozpoznań (6,38%);
- H10 - zapalenie spojówek – 374 754 rozpoznań (6,56%);
- H35 - inne zaburzenia siatkówki – 238 903 rozpoznań (4,18%).

W 2010 r. pierwsze pięć rozpoznań u dorosłych stanowiły:

- **H52 - zaburzenia refrakcji i akomodacji** – 1 385 891 rozpoznań (24,72%);
- H10 - zapalenie spojówek – 442 840 rozpoznań (7,90%);
- H25 - zaćma starcza – 418 799 rozpoznań (7,47%);
- H40 - jaskra – 368 127 rozpoznań (6,57%);
- H35 - inne zaburzenia siatkówki – 246 986 rozpoznań (4,41%).

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w latach poddanych analizie ponad 33% sprawozdawanych kodów ICD-10 stanowiły u dorosłych rozpoznania wad wzroku i badania oczu w ich kierunku. Procent takich rozpoznań u dzieci był jeszcze większy i rósł znacząco w kolejnych latach do poziomu 53,67% (!) w 2012 r.

Na tle powyższych informacji interesująco przedstawia się struktura korzystania pacjentów z poradni okulistycznych w 2012 r. W skali całego kraju ponad 83% pacjentów korzystających z poradni okulistycznych wymagało w ciągu roku jednej lub maksymalnie dwóch porad.

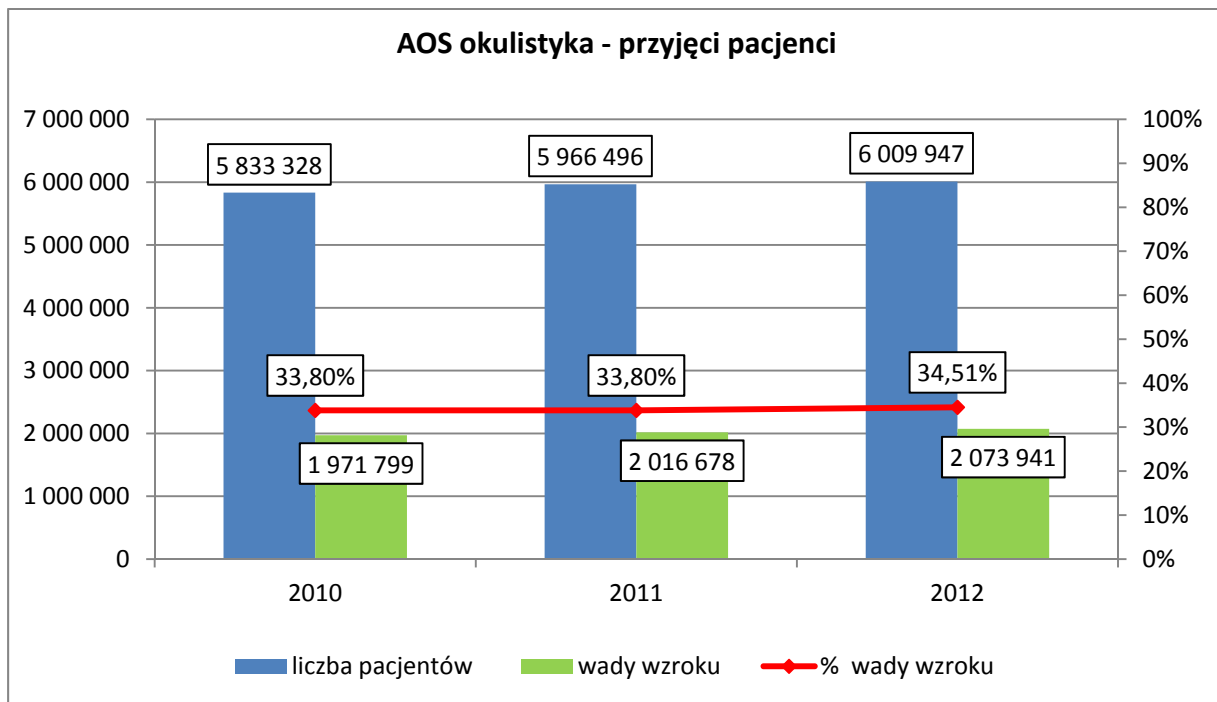
W powiązaniu z przedstawionymi wcześniej danymi strukturą rozpoznań oraz informacją o liczbie udzielonych świadczeń i wartości kontraktów nasuwają się następujące wnioski.

- Kolejki do lekarzy specjalistów nie zależą od poziomu finansowania. Przy znacznym wzroście kontraktów wąskim gardłem wydaje się być brak lekarzy okulistów w systemie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, którzy nie są w stanie przyjąć większej liczby pacjentów.

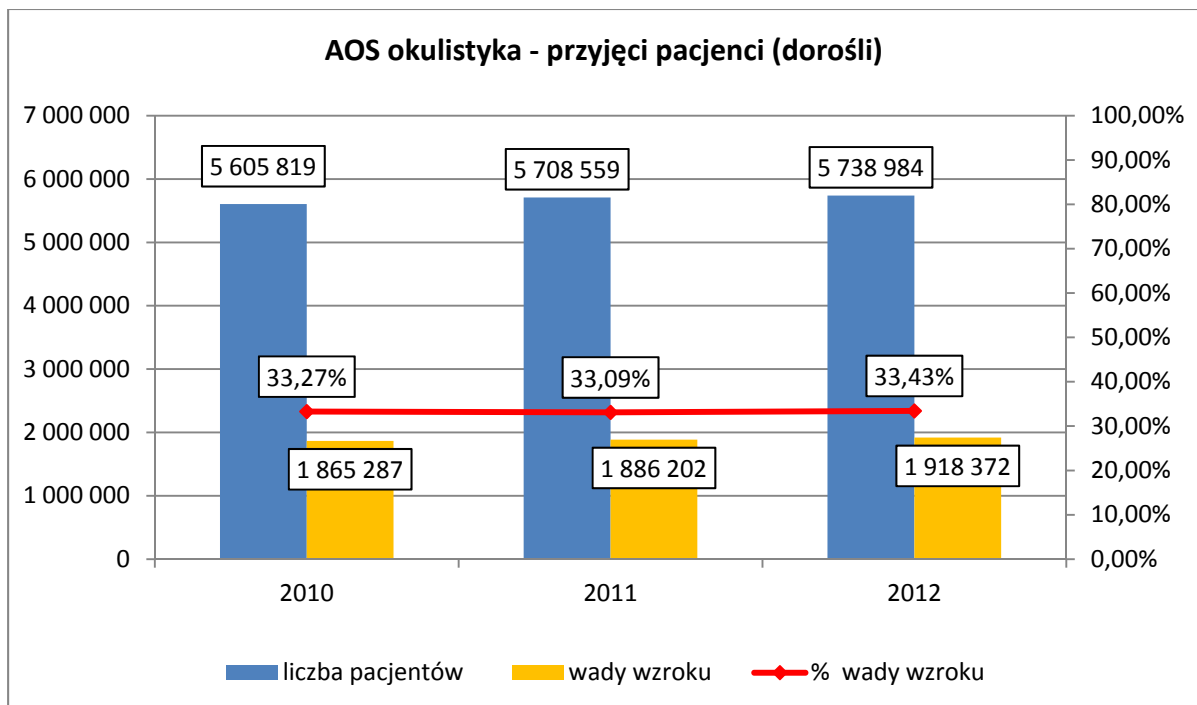
- Znacząca większość pacjentów pojawia się u lekarza okulisty raz, dwa razy do roku i wymaga jedynie podstawowego badania, które zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mógłby wykonać np. lekarz POZ.
- Brak potrzeby posiadania skierowania skutkuje ominięciem przez pacjenta lekarza POZ, który w znacznej części przypadków mógłby udzielić profesjonalnej pomocy.

Informacje szczegółowe przedstawiono na wykresach (poniżej).

Okulistyka - wykresy

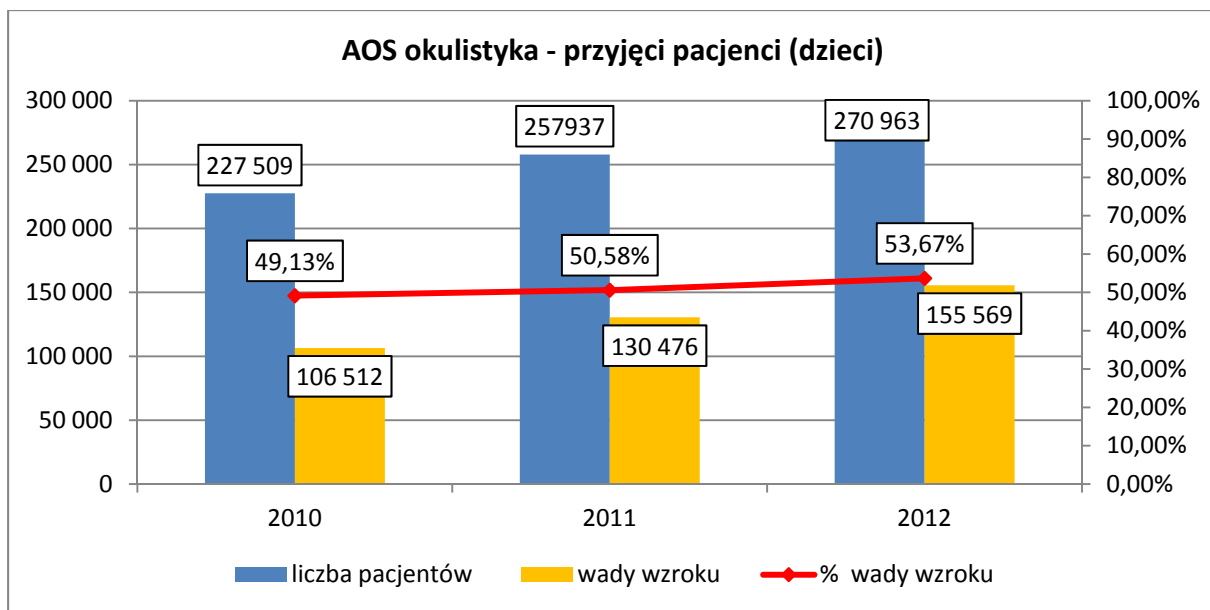


Wykres 8. Liczba pacjentów przyjętych z rozpoznaniem wad wzroku lub badanych w ich kierunku, w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów przyjętych w poradniach okulistycznych w latach 2010-2012.

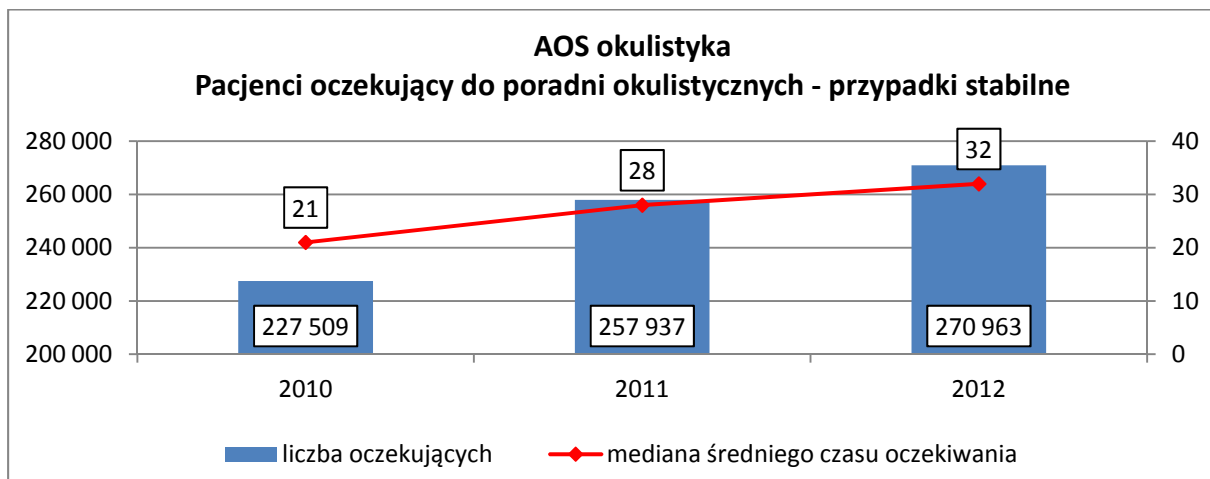


Wykres 9. Liczba dorosłych pacjentów przyjętych z rozpoznaniem wad wzroku lub badanych w ich kierunku, w porównaniu do ogólnej liczby dorosłych pacjentów przyjętych w poradniach okulistycznych w latach 2010-2012.

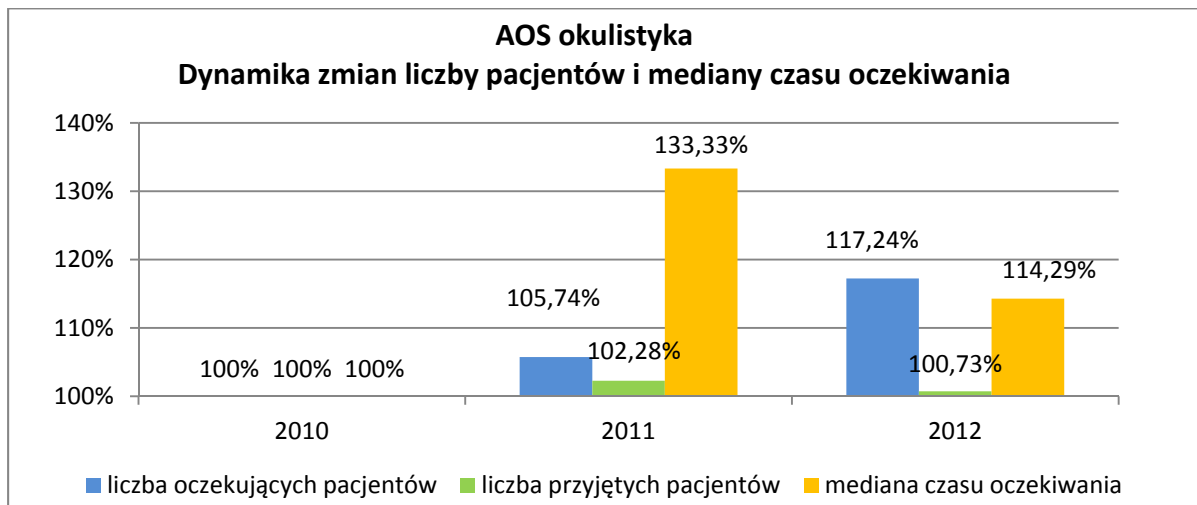




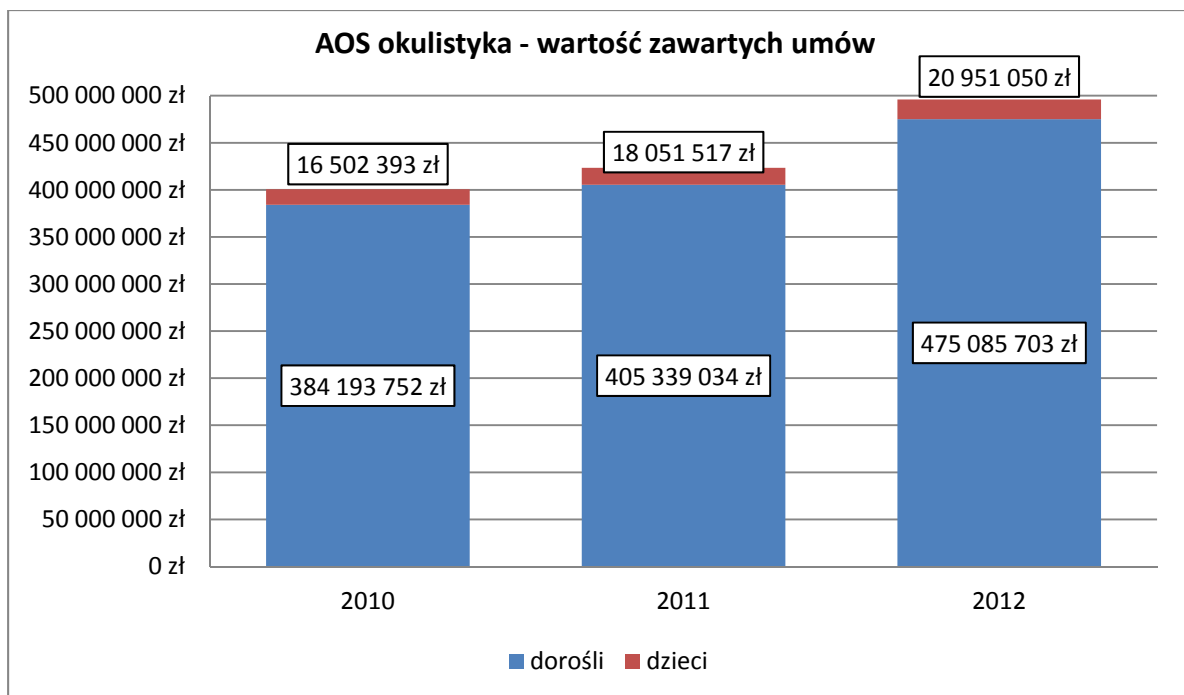
Wykres 10. Liczba dzieci przyjętych z rozpoznaniem wad wzroku lub badanych w ich kierunku, w porównaniu do ogólnej liczby dzieci przyjętych w poradniach okulistycznych w latach 2010-2012.



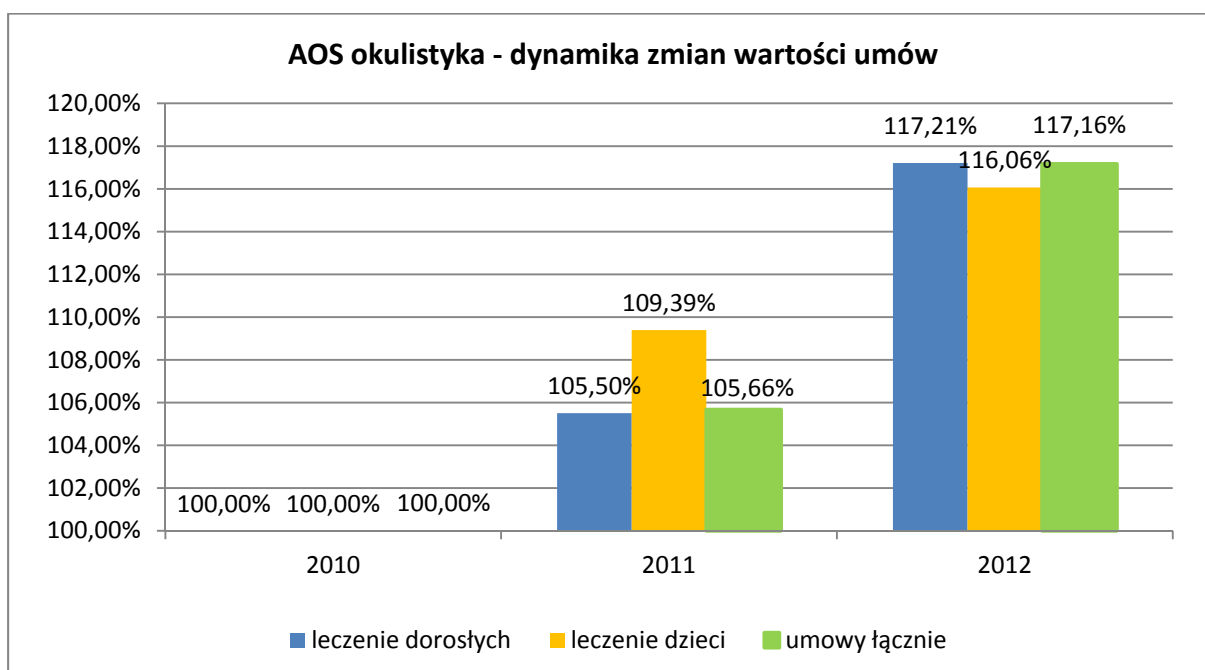
Wykres 11. Liczba pacjentów oczekujących do poradni okulistycznych oraz mediana średniego czasu oczekiwania w latach 2010-2012 (stan na koniec IV kwartału).



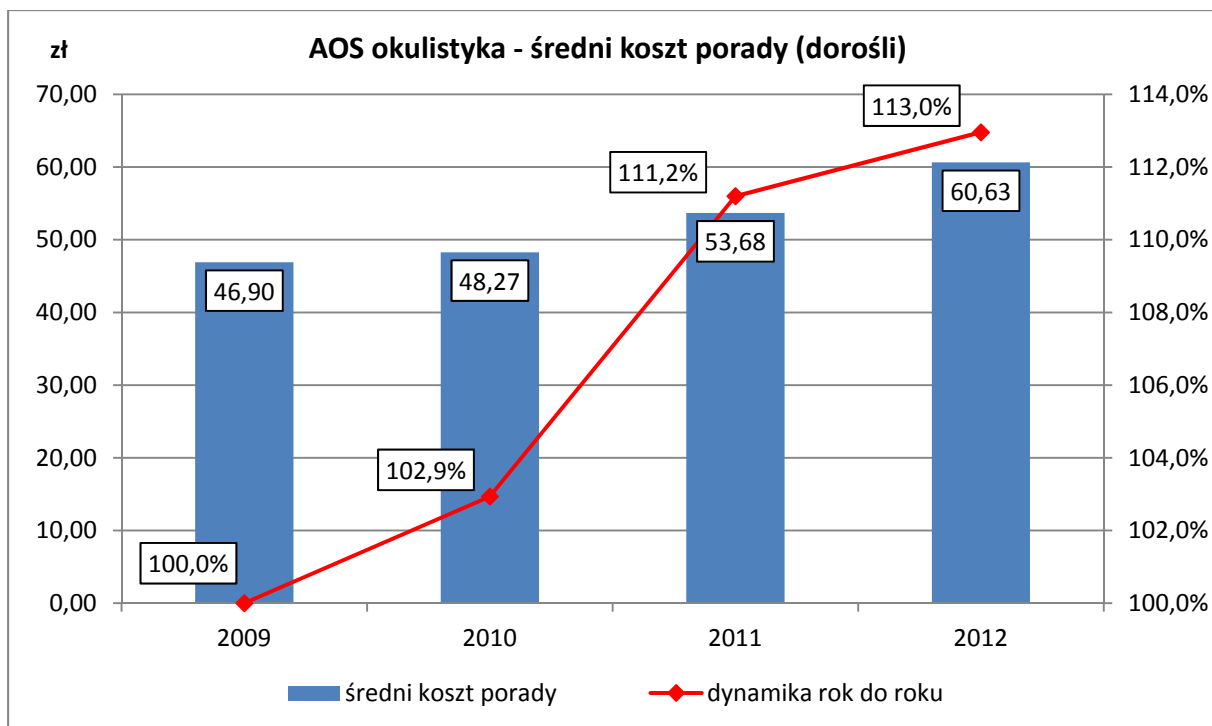
Wykres 12. Porównanie dynamiki zmian liczby pacjentów oczekujących i przyjętych oraz mediany czasu oczekiwania do poradni okulistycznych w latach 2010-2012.



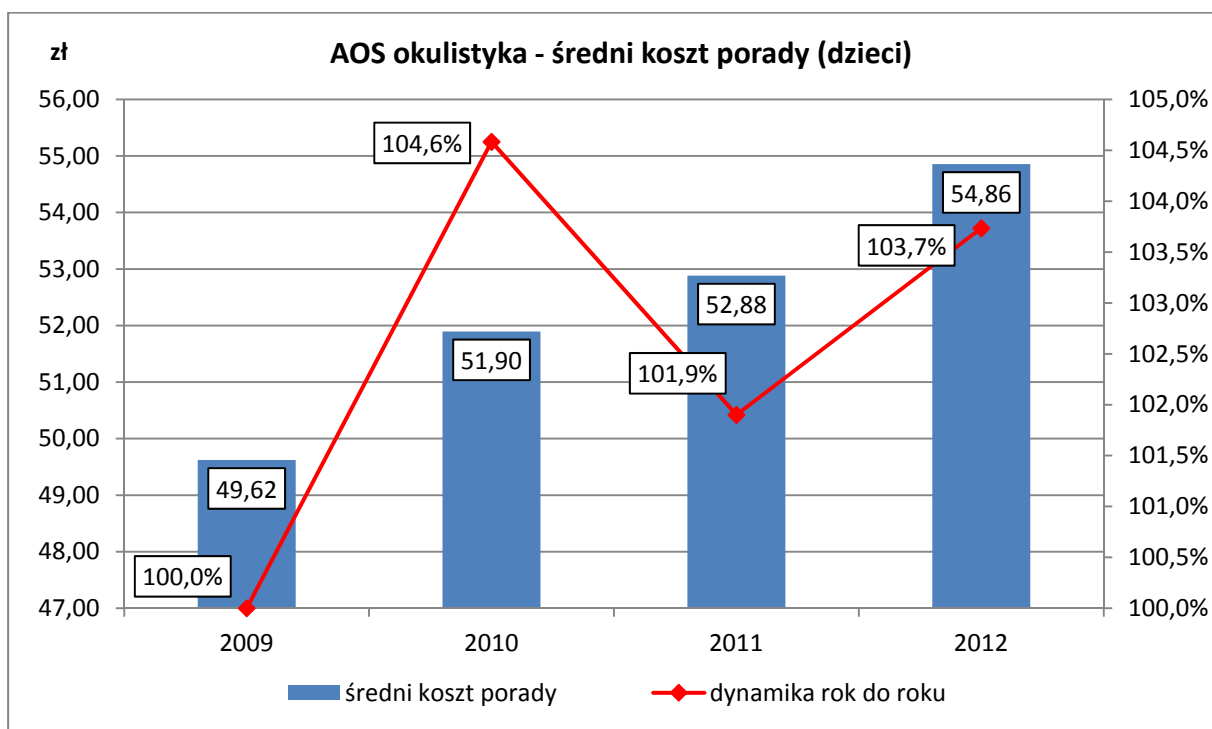
Wykres 13. Wartość zawartych umów na leczenie pacjentów w poradniach okulistycznych w latach 2010-2012.



Wykres 14. Dynamika zmian wartości zawartych umów na leczenie pacjentów w poradniach okulistycznych w latach 2010-2012.

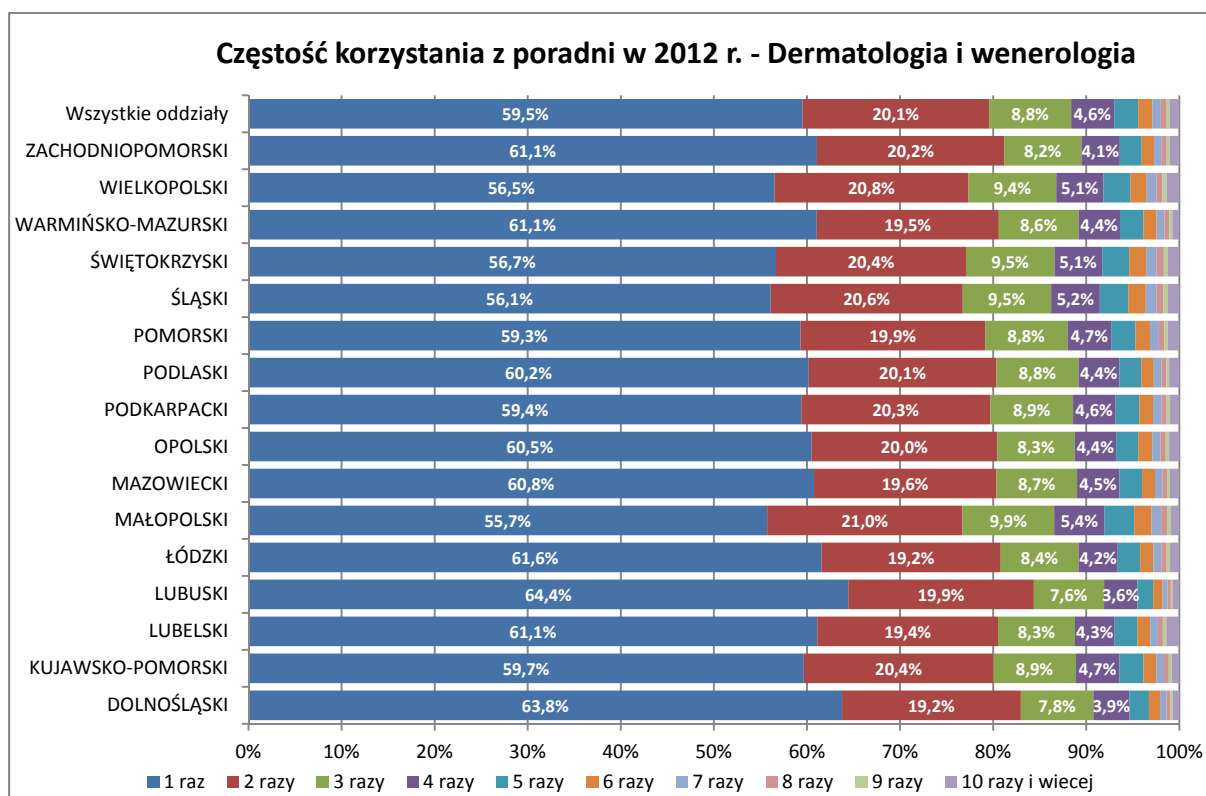


Wykres 15. Średni koszt porady okulistycznej udzielonej pacjentom dorosłym oraz jego dynamika w latach 2009-2012.



Wykres 16. Średni koszt porady okulistycznej udzielonej dzieciom oraz jego dynamika w latach 2009-2012.

## Dermatologia i wenerologia – analiza szczegółowa



**Wykres 17.** Struktura wizyt pacjentów w poradniach dermatologicznych w poszczególnych oddziałach NFZ w 2012 r.

W 2012 r. świadczeń udzielało około 1400 poradni dermatologicznych. Na przestrzeni roku ich liczba zmniejszyła się o około 5,7%, z 1447 w grudniu 2011 r. do 1365 pod koniec 2012 r. W latach poprzednich ich liczba utrzymywała się na stałym poziomie, około 1400 poradni (w grudniu 2011 r. wynosiła 1434).

W 2012 r. liczba pacjentów przyjętych w poradniach dermatologicznych wyniosła 3 790 299 i wzrosła o 4,38% w porównaniu do 2011 r. Pomiędzy 2010 r. i 2011 r. obserwowany był wzrost o 5,15%.

Łączna liczba osób oczekujących do poradni dermatologicznych, zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny”, wynosiła na koniec grudnia 2012 r. 95 530, a mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania kształtowała się w tym okresie na poziomie 9 dni (do 50% poradni średni rzeczywisty czas oczekiwania nie przekraczał 9 dni). W porównaniu z końcem 2011 r. łączna liczba osób oczekujących zwiększyła się o 12,5%. Pomiędzy grudniem 2010 r. i 2011 r. mediana rzeczywistego czasu oczekiwania wzrosła o 60% z 5 do 8 dni, przy jednoczesnym spadku liczby oczekujących na świadczenia o 1,3%. Należy zauważyć, że mediana średniego rzeczywistego czasu oczekiwania nie ulegała dużym zmianom na przestrzeni roku. W latach 2011-2012 zawierała się w przedziale od 7 do 10 dni, nie jest to zatem długi czas oczekiwania. Przez ostatnie lata zauważalna jest tendencja wzrostowa liczby oczekujących do połowy roku, a następnie systematyczny ich spadek tak, że najniższe wartości notowane są w pod koniec każdego roku.

W analizowanym okresie, osoby oczekujące do poradni dermatologicznych stanowiły: pod koniec 2010 r. – 2,43% ogółu pacjentów przyjętych przez dermatologów, 2011 r. – 2,28%, a w 2012 r. – 2,52%.

W omawianym okresie wartość kontraktów spadła z 227 043 965 zł w 2010 r. do 222 648 588 zł w 2011 r. i wzrosła ponad poziom finansowania z 2010 r. do wartości 244 181 786 zł w 2012 r. Dynamika wartości kontraktów rok do roku wyniosła w 2011 r. 98,06%, a w 2012 r. 109,67%.

W latach 2009-2012 średni koszt porady utrzymywał się na poziomie około 40 zł i ulegał jedynie nieznacznym wahaniom wzrastając w tym okresie o 1,40%.

Struktura sprawozdawanych świadczeń na przestrzeni omawianych lat zmieniała się nieznacznie.

W badanym okresie najczęstszym rozpoznaniem był **L70 – trądzik pospolity**. W 2012 r. rozpoznanie to zostało postawione 351 428 razy, czyli u 9,27% wszystkich przyjętych dorosłych pacjentów.

Na następujących pozycjach znalazły się:

- B07 - brodawki wirusowe – 215 403 rozpoznań (5,68%);
- L30 - inne zapalenie skóry – 176 897 rozpoznań (4,67%);
- D22 - znamiona barwnikowe /melanocytowe/ – 164 247 rozpoznań (4,33%);
- L40 - łuszczyca – 128 751 rozpoznań (3,40%).

W 2011 r. struktura przedstawiała się następująco. **L70 – trądzik pospolity** sprawozdano 358 926 razy (9,88%). Pozostałe pozycje:

- L30 - inne zapalenie skóry – 209 648 rozpoznań (5,77%);
- B07 - brodawki wirusowe – 208 8853 rozpoznań (5,75%);
- L23 - alergiczne kontaktowe zapalenie skóry – 152 434 rozpoznań (4,20%);
- L40 - łuszczyca – 143 531 rozpoznań (3,95%).

W 2010 r. pierwsze pięć rozpoznań u dorosłych stanowiły:

- **L70 – trądzik pospolity** 354 128 rozpoznań (10,25%);
- L30 - inne zapalenie skóry – 230 433 rozpoznań (6,67%);
- B07 - brodawki wirusowe – 201 403 rozpoznań (5,84%);
- L23 - alergiczne kontaktowe zapalenie skóry – 172 210 rozpoznań (4,99%);
- L40 - łuszczyca – 146 460 rozpoznań (4,24%).

Na uwagę zasługuje obecność w rozpoznaniach chorób niegroźnych, czy też zmian niestanowiących żadnego zagrożenia poza niewielkim defektem kosmetycznych, takich jak np. brodawka łojotokowa, z wyraźną tendencją rosnącą, od 1,94% rozpoznań w 2010 r. do 3,05% w 2012 r. W tym czasie choroby weneryczne stanowiły jedynie około 0,14% rozpoznań. W 2010 r. rozpoznano je u 4765 osób, w 2011 r. u 4715, a w 2012 r. u 5215 pacjentów.

Tak jak w przypadku okulistyki struktura korzystania pacjentów z poradni dermatologicznych w 2012 r. przedstawia się podobnie. W skali całego kraju ponad 79,6% pacjentów korzystających z poradni dermatologicznych wymagało w ciągu roku jednej lub maksymalnie dwóch porad.

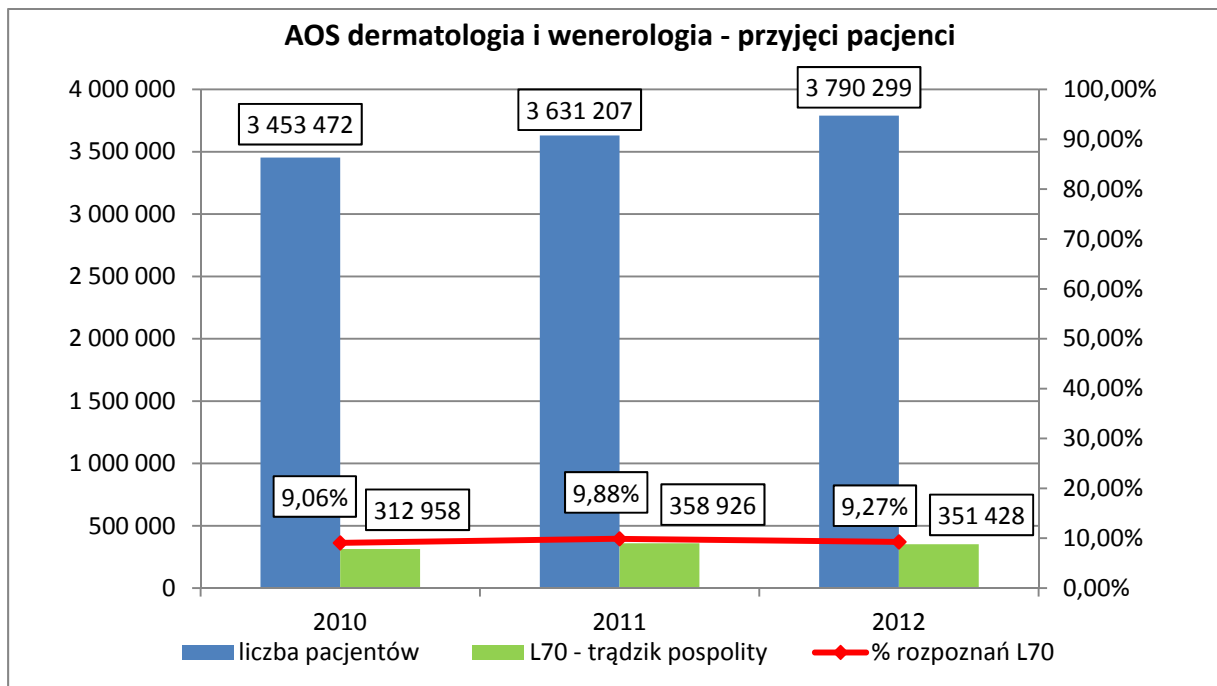
W powiązaniu z przedstawionymi wcześniej danymi strukturą rozpoznań oraz informacją o liczbie udzielonych świadczeń i wartości kontraktów nasuwają się następujące wnioski.

- Znacząca większość schorzeń nie wymaga pomocy specjalisty dermatologa i mogłaby być rozpoznana przez lekarza POZ. Część z tych schorzeń nie wymaga nawet podjęcia leczenia.

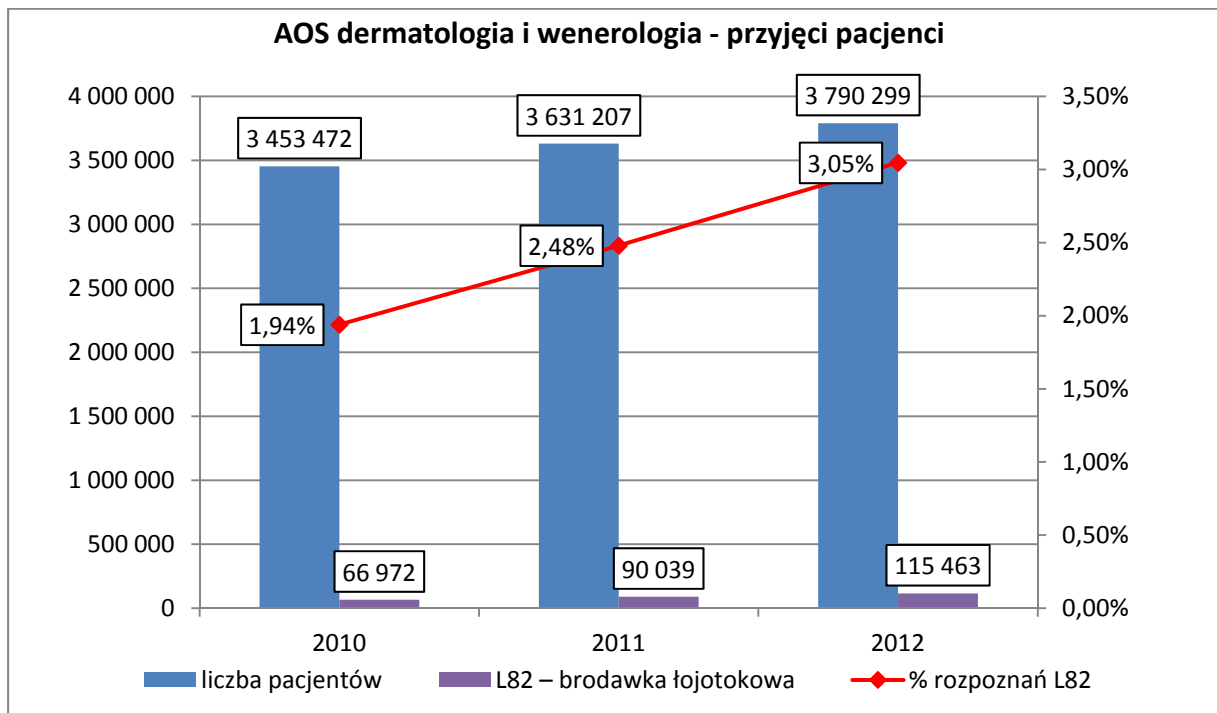
- Część pacjentów pojawia się u lekarza dermatologa jedynie z podejrzeniem choroby, którą zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mógłby potwierdzić lub wykluczyć lekarz POZ.
- Brak wymogu skierowania skutkuje ominięciem przez pacjenta lekarza POZ, który w większości wypadków mógłby udzielić profesjonalnej pomocy.
- Dodatkowego wyjaśnienia wymaga nagły wzrost liczby oczekujących w IV kwartale 2012 r. w stosunku do końca 2011 r. przy jednoczesnym wzroście wartości kontraktów o ponad 11,5% i niewiele zmieniającej się medianie średniego czasu oczekiwania.
- Rozpoznanie choroby wenerycznej, dla których stworzono możliwość skorzystania z porady dermatologa/wenerologa bez skierowania, stanowią zdecydowaną mniejszość (0,14% rozpoznań). Choroby te są często rozpoznawane przez lekarzy innych specjalności – chirurgów, ginekologów czy urologów. W związku z powyższym należałoby zastanowić się nad koniecznością wprowadzenia skierowań do dermatologa, o co Fundusz postulował wcześniej do Ministra Zdrowia. Argument łatwiejszego, bezpośredniego dostępu do lekarza specjalisty, w związku z podejrzeniem choroby wenerycznej, nie broni się w świetle wyników analizy. Z możliwości otrzymania porady bez skierowania korzystają dużo częściej pacjenci ze schorzeniami niewymagającymi pomocy specjalisty, co w efekcie przekłada się na wydłużenie kolejek oczekujących i czasu oczekiwania.

Informacje szczegółowe przedstawiono na wykresach (poniżej).

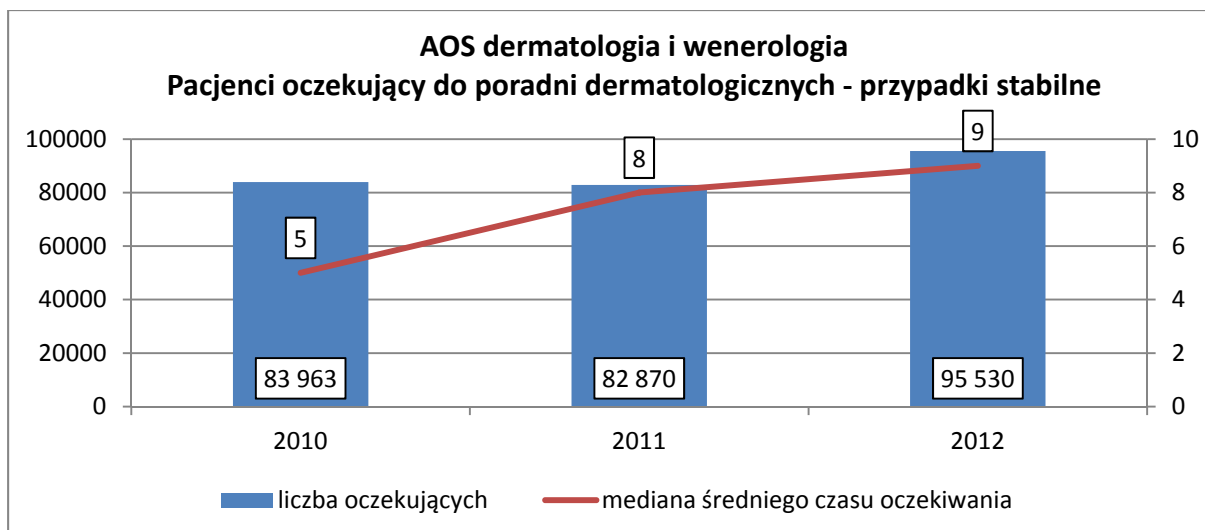
**Dermatologia i wenerologia – wykresy**



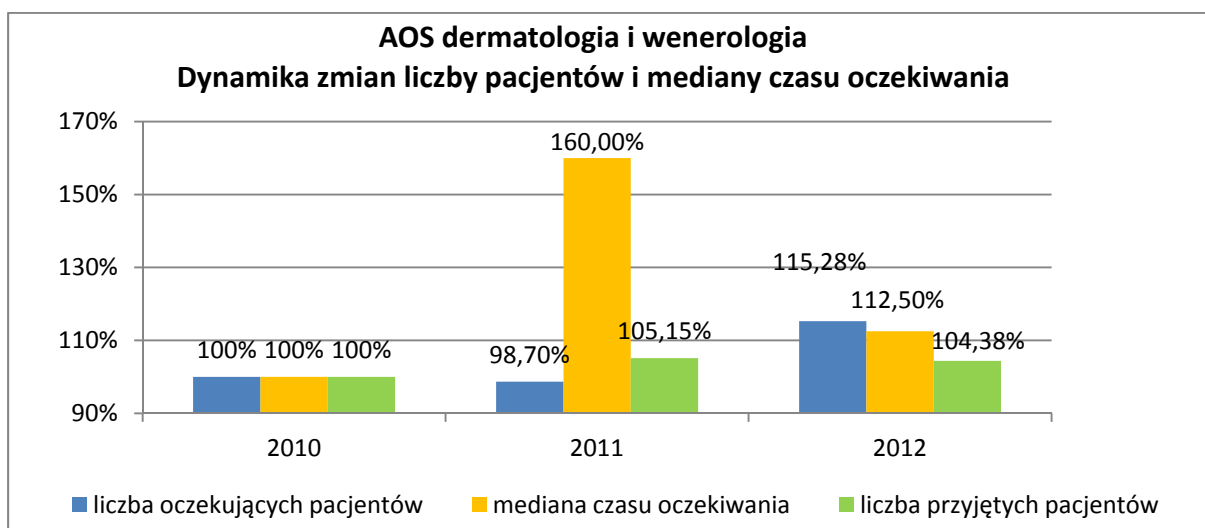
**Wykres 18.** Liczba pacjentów z rozpoznaniem L70 – trądzik pospolity, w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów przyjętych w poradniach dermatologicznych w latach 2010-2012.



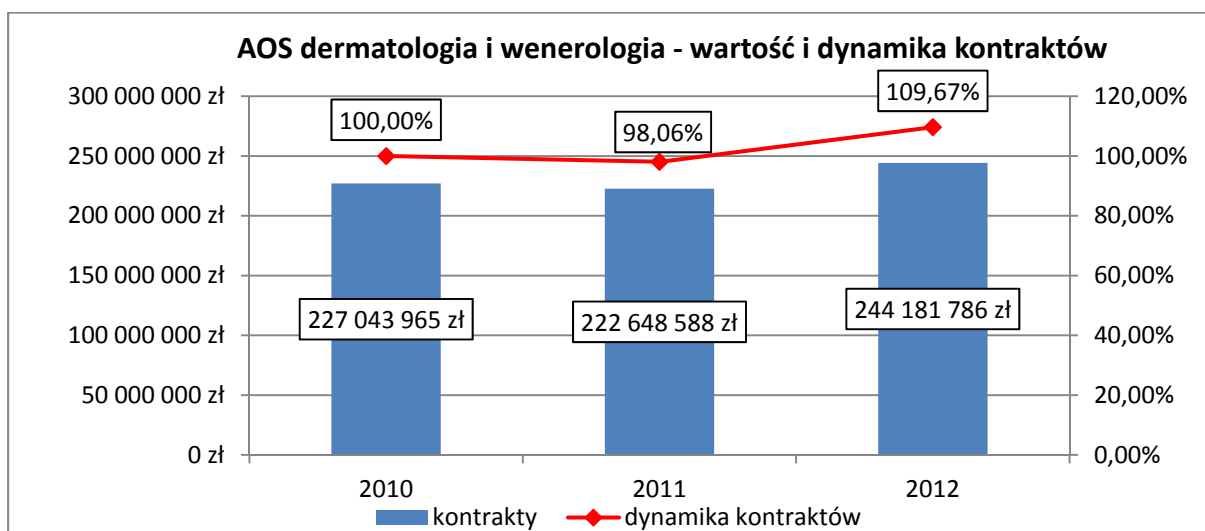
**Wykres 19.** Liczba pacjentów z rozpoznaniem L82 – brodawka łojotokowa w porównaniu do ogólnej liczby pacjentów przyjętych w poradniach dermatologicznych w latach 2010-2012.



Wykres 20. Liczba pacjentów oczekujących do poradni dermatologicznych oraz mediana średniego czasu oczekiwania w latach 2010-2012 (stan na koniec IV kwartału).



Wykres 21. Porównanie dynamiki zmian liczby pacjentów oczekujących i przyjętych oraz mediany czasu oczekiwania do poradni dermatologicznych w latach 2010-2012.



Wykres 22. Wartość i dynamika zawartych umów na leczenie pacjentów w poradniach dermatologicznych w latach 2010-2012.