

**Analiza korzystania ze świadczeń opieki
zdrowotnej w 2009 r.
i rozkładu indywidualnych wydatków
Narodowego Funduszu Zdrowia związanych
z finansowaniem tych świadczeń**

CENTRALA NFZ

DEPARTAMENT ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

WARSZAWA, KWIECIEŃ-MAJ 2010

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Rozkład indywidualnych wydatków na leczenie w populacji pacjentów	4
2. Korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w zależności od płci i wieku w wybranych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej	7
2.1 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	7
2.2 Leczenie szpitalne	11
2.3 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	14
2.4 Rehabilitacja lecznicza	17
2.5 Leczenie stomatologiczne	21
2.6 Opieka lekarska w podstawowej opiece zdrowotnej	24
3. Podsumowanie	26

Opracował zespół w składzie:

Dariusz Dziełak

Jacek Włodarczyk

Joanna Karaś

Katarzyna Czach

Maciej Sierakowski

Wprowadzenie

Trudno podejmować rzeczową dyskusję o ubezpieczeniach zdrowotnych bez podstawowej wiedzy o populacji osób korzystających ze świadczeń oraz związanych z tym rzeczywistych kosztów leczenia. Próby poznania faktycznej struktury i rozkładu wydatków ponoszonych przez płatnika podejmowane były w Polsce już wielokrotnie. Wszystkie wyliczenia prowadzono na mniej lub bardziej licznej grupie osób, bądź wykorzystywano analizy statystyczne dokonywane na innych populacjach. Dlaczego? Po pierwsze, nikt dotychczas nie dysponował kompletnymi danymi dotyczącymi wszelkich zdarzeń zachodzących w systemie ubezpieczeń zdrowotnych. Po drugie, obróbka tak ogromnej liczby powiązanych ze sobą na wielu płaszczyznach informacji, pomimo ciągłego rozwoju technologii, stanowiła i wciąż stanowi nie lada wyzwanie. Takiej unikalnej analizy podjęto się w Narodowym Funduszu Zdrowia. Po raz pierwszy możliwe stało się zweryfikowanie na ile uniwersalne są wyniki badaczy amerykańskich¹ i jak sprawdzają się na rodzimym gruncie.

W pracy wykorzystano dane o świadczeniach opieki zdrowotnej zrealizowanych i rozliczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2009 r.², związanych z ponad 37 milionami osób (informacje o liczbie i strukturze wiekowej ubezpieczonych z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych według stanu na koniec 2009 r.).

Ze względu na konieczność powiązania informacji o świadczeniach z danymi o pacjentach w analizie pominięto:

- finansowane kapitałowo świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej,
- finansowane ryczałtem świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego, stomatologicznej pomocy doraźnej oraz świadczenia udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe i szpitalne izby przyjęć.

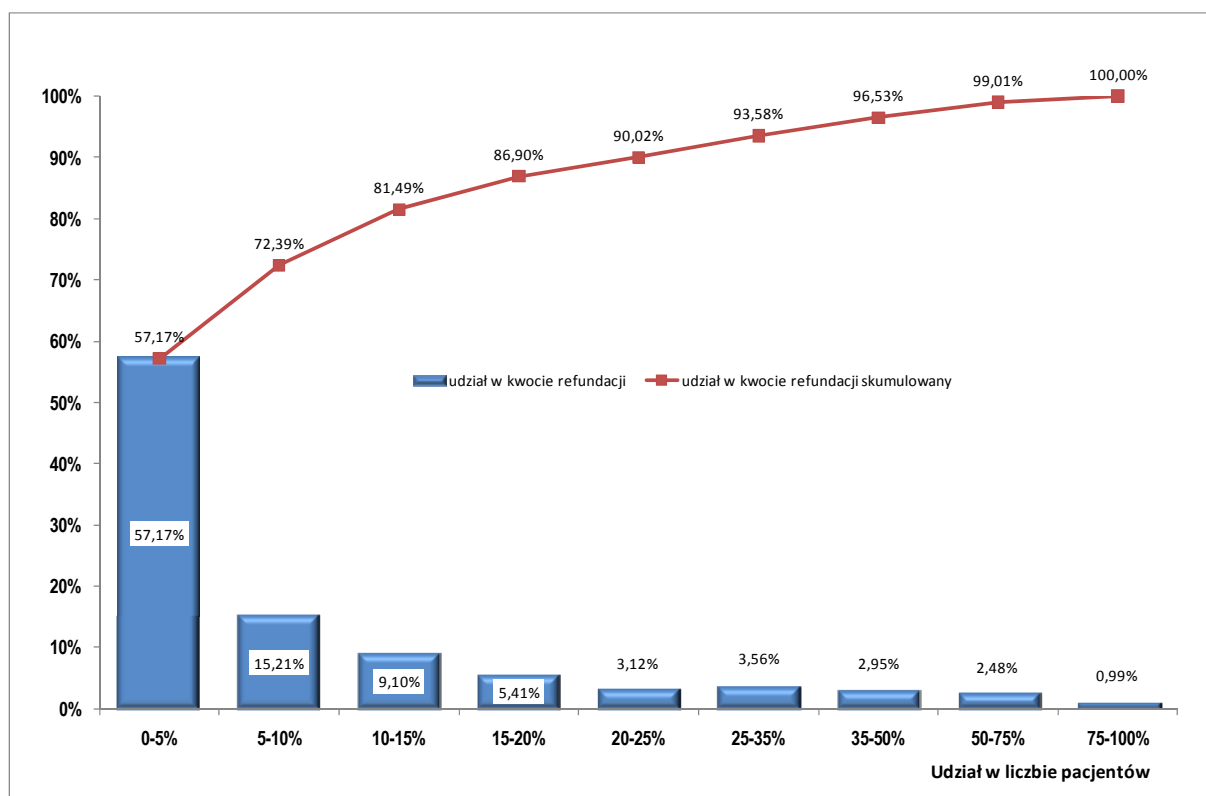
W części analiz, ze względu na brak możliwości identyfikacji pacjentów i zrealizowanych na ich rzecz świadczeń, pominięto dane niepowiązane z żadnym numerem PESEL. Nie wzięto także pod uwagę kosztów refundacji leków. Uwzględnienie tych informacji wiązałoby się z jednoczesnym przetworzeniem wielu milionów dodatkowych rekordów, co z przyczyn technicznych nie było możliwe. Prezentowana analiza nie uwzględnienia także kosztów leczenia poza granicami Polski.

¹ Getzen, T.E., 1997. Health Economics: Fundamental and Flow of Funds. John Wiley and Sons, New York.

² Ze względu na tryb i harmonogram sprawozdawania danych przez świadczeniodawców oraz przekazywania ich przez oddziały wojewódzkie NFZ do Centrali Funduszu dane wykorzystane do analizy rozkładu indywidualnych wydatków na zdrowie mogą nie obejmować wszystkich świadczeń zrealizowanych w ostatnich tygodniach grudnia 2009 r., co nie wpływa istotnie na osiągnięte wyniki. W pozostałym zakresie opracowania wykorzystano pełne dane za rok 2009.

1. Rozkład indywidualnych wydatków na leczenie w populacji pacjentów

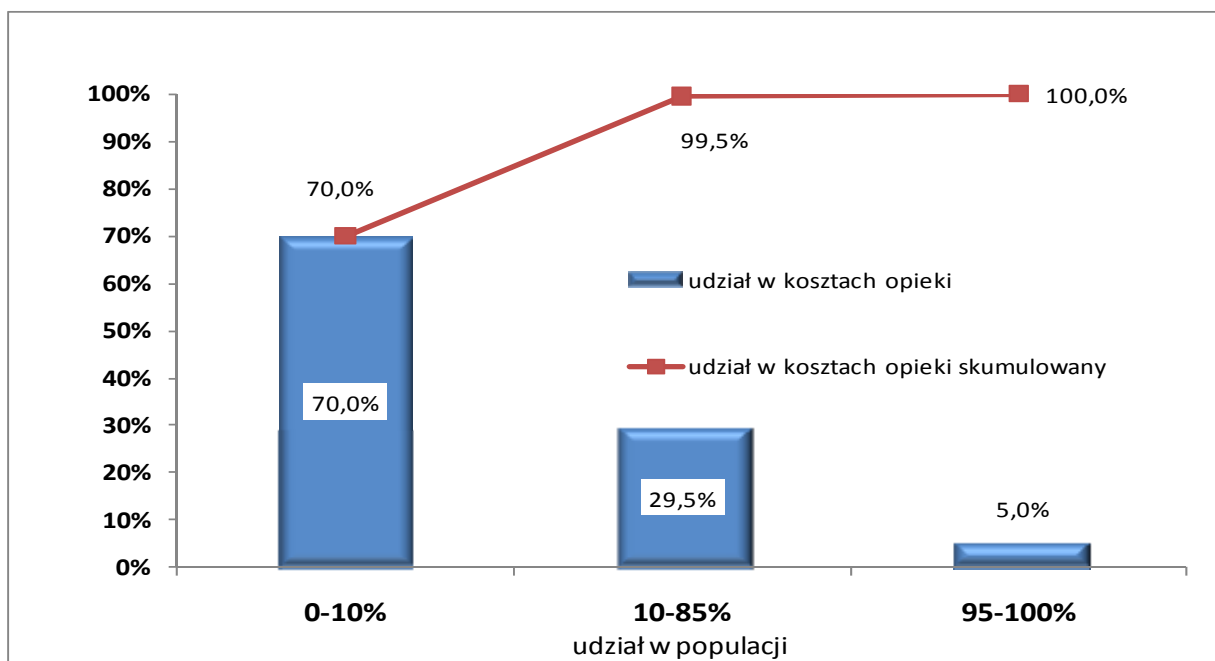
W 2009 r. ze świadczeń opieki zdrowotnej sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia skorzystało 26 312 288 osób. Było to 70% populacji liczącej 37 406 740 osób ubezpieczonych zarejestrowanych w grudniu 2009 r. w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych. Analizowane wydatki wyniosły łącznie 26 764 536 000 zł, czyli ok. 48% kosztów świadczeń w planie finansowym na 2009 r. (55 280 988 000 zł). W wyniku zestawienia danych osobowych z wydatkami Funduszu potwierdzono domniemywany, nierównomierny rozkład kosztów leczenia w populacji pacjentów. Rozkład ten został przedstawiony na wykresie nr 1.1.



Wykres 1.1 - Udział w wydatkach NFZ na leczenie odniesiony do udziału w populacji pacjentów

Jak widać, rozkład wydatków odpowiada zasadzie Pareto. Oznacza to, że leczenie stosunkowo nielicznej grupy chorych generuje przeważającą część kosztów. Zaledwie 5% z całej analizowanej grupy pacjentów skutkowało wydatkowaniem prawie 60% środków finansowych. Jednocześnie należy zauważyć, że leczenie aż 75% populacji zarejestrowanych w systemie pacjentów, którym udzielono świadczeń, kosztowało płatnika tylko 10% łącznych wydatków. Uwzględnienie podstawowej opieki zdrowotnej w analizie kosztów spowodowałoby nieznaczne „spłaszczenie” zależności – podwyższenie udziału grup pacjentów mniej kosztownych, ale nie spowodowałoby istotnej zmiany rozkładu.

Uzyskane wyniki odpowiadają publikowanym w literaturze danym amerykańskim, które zostały przedstawione za wykresie 1.2.



Wykres 1.2 - Rozkład indywidualnych wydatków na zdrowie na przykładzie USA

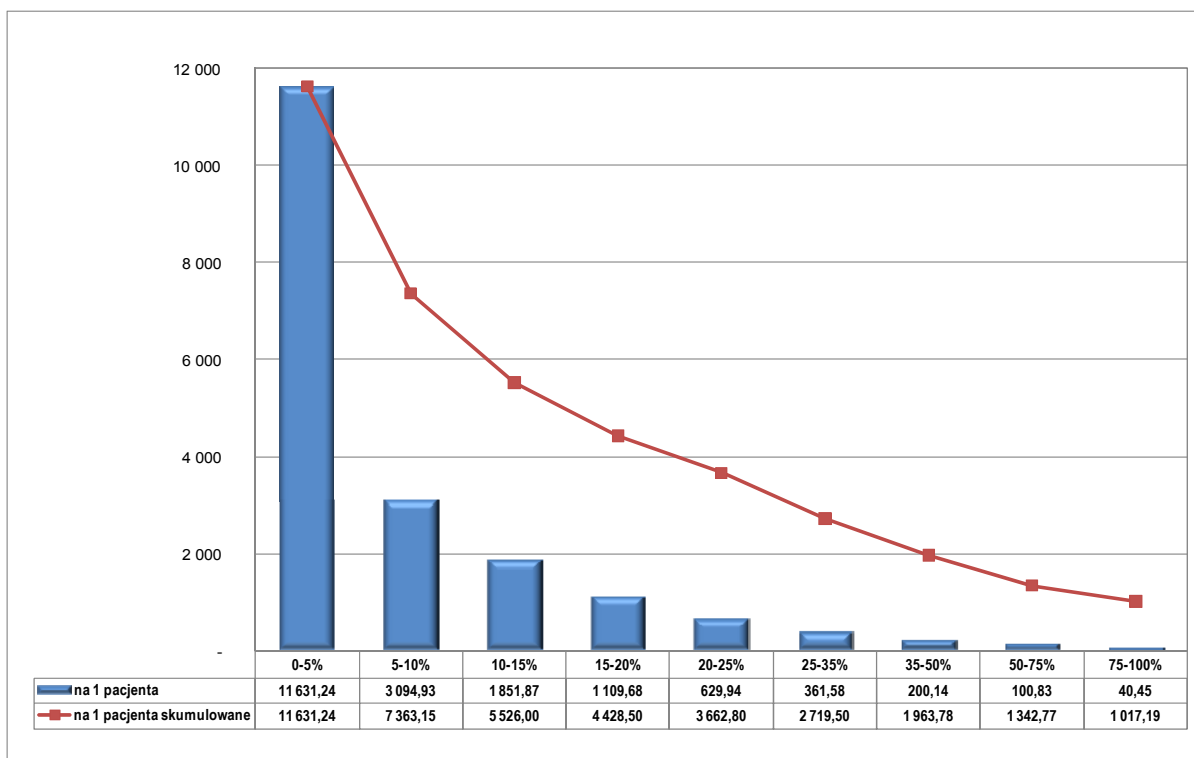
Należy zauważyć, że na leczenie stosunkowo nielicznej grupy pacjentów (5%, ok. 1,3 mln osób) wydatkowano 15 mld zł, to jest prawie $\frac{1}{4}$ wszystkich środków zaplanowanych przez Fundusz na sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w 2009 r. (ponad 57% kwoty analizowanych wydatków). Średnie koszty w przeliczeniu na jednego pacjenta w grupie 0–5% populacji wyniosły 11 631 zł.

Na leczenie 1% najcięższej chorych, czyli ok. 263 tys. osób, NFZ przeznaczył aż 7,7 mld zł (28,7% analizowanej kwoty). Najwyższa kwota wydatków NFZ przypisana do jednej osoby wyniosła 978 tys. zł, a najniższa 15 tys. zł. W grupie tej znalazło się ponad 200 osób, na leczenie których wydano więcej niż 250 tys. zł na osobę.

Wśród najbardziej kosztownych pacjentów znalazłyby się ponadto nieuwzględnione w przedmiotowej analizie osoby leczone za granicą na podstawie zgody Prezesa Funduszu. W roku 2009 wydano 159 takich zgód, o przeciętnej wartości 75 tys. zł każda³.

Średnie koszty leczenia pojedynczego pacjenta w analizowanych przedziałach populacji pacjentów zostały przedstawione na wykresie nr 1.3.

³ Także koszty świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, jednostkowo bardzo wysokie, dodatkowo zwiększyłyby udział wydatków poniesionych na leczenie pacjentów w grupie „0–5%”.



Wykres 1.3. - Wydatki NFZ na leczenie 1 pacjenta w grupach populacji pacjentów (zł)

Średnia kwota wydatków przypisana do jednego pacjenta w rozpatrywanej populacji wyniosła nieco ponad 1 tys. zł. Leczenie połowy pacjentów nie kosztowało więcej niż 148 zł. Świadczy to o niesymetrycznym, silnie prawoskośnym, rozkładzie kosztów jednostkowych. Na leczenie prawie 40% populacji pacjentów nie wydatkowano jednostkowo kwoty wyższej od 100 zł, a na leczenie 30% mniej niż 50 zł⁴.

⁴ Z zastrzeżeniem pominięcia w analizie części kosztów, w tym głównie kosztów podstawowej opieki zdrowotnej

2. Korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w zależności od płci i wieku w wybranych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej

Podjmując się analizy wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia opieki zdrowotnej został przyjęty poziom szczegółowości określony do rodzaju świadczeń (tj. w rodzaju, o którym mowa w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484)). W szczególności dokonano analizy w odniesieniu do następujących rodzajów świadczeń:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS);
- leczenie szpitalne (LSZ);
- leczenie stomatologiczne (STM);
- rehabilitacja lecznicza (REH);
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (PSY);
- podstawowa opieka zdrowotna (POZ) – w zakresie świadczeń lekarskich.

Celowość wyboru tych rodzajów świadczeń wynika przede wszystkim z najlepszej spójności i identyfikacji (przypisania do konkretnego pacjenta) danych o zrealizowanych świadczeniach.

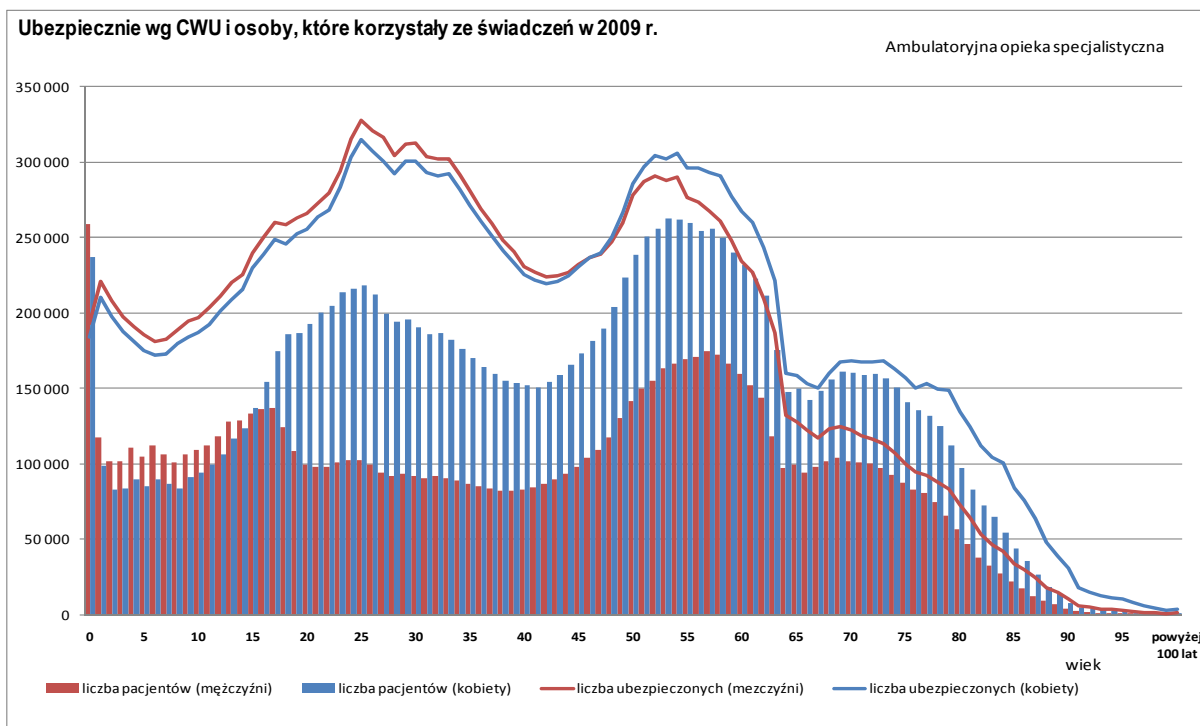
Celem odniesienia danych o korzystaniu ze świadczeń do populacji ubezpieczonych wykorzystano dane o strukturze i liczbie ubezpieczonych w NFZ w roku 2009, według stanu na koniec grudnia, uzupełnione o informację na temat zgonów, które zaistniały w trakcie całego roku⁵.

2.1 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)

Ogólny zarys zapotrzebowania na usługi specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w poszczególnych przedziałach wiekowych przedstawia wykres 2.1.1. obrazujący skłonność do korzystania osób ubezpieczonych ze świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem płci świadczeniobiorców.

Trend opisujący liczbę ubezpieczonych odpowiada strukturze demograficznej ludności Polski, tzn. od około 45 roku życia mamy do czynienia z większą śmiertelnością wśród mężczyzn i wzrastającym udziałem kobiet w strukturze ludności.

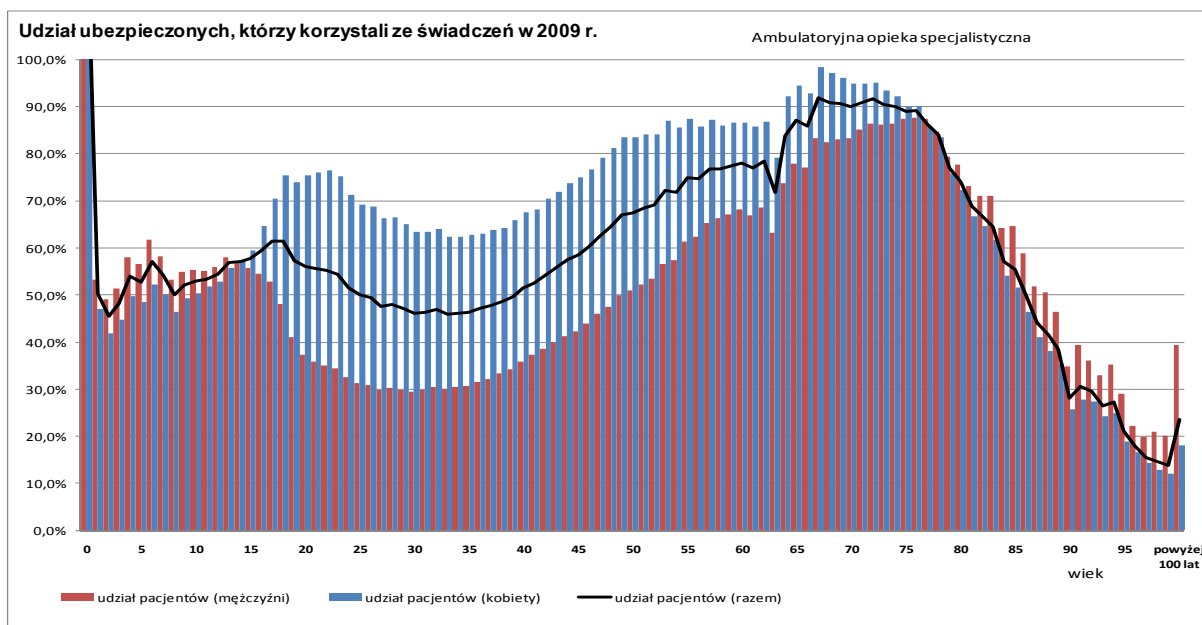
⁵ Szczególny problem interpretacyjny sprawiają wyniki dotyczące korzystania ze świadczeń przez pacjentów w wieku poniżej roku. Udział noworodków i niemowląt, którym udzielono świadczeń zazwyczaj przekracza 100% populacji danego rocznika, co wynika z faktu, że w roku 2009 udzielono świadczeń także dzieciom urodzonym w roku 2008, które w roku 2009 osiągnęły pierwszy rok życia. Brak było możliwości zidentyfikowania takich przypadków w bazie danych Funduszu. Z tych powodów, oraz ze względu na konieczność poprawy czytelności wykresów, skala wykresów odzwierciedlających udział pacjentów w populacji ograniczono do 100%.



Wykres 2.1.1 – Ubezpieczeni wg CWU i osoby, które korzystały ze świadczeń w 2009 r.

Przewaga danej płci w populacji i liczbie ubezpieczonych nie zawsze znajduje swoje potwierdzenie w liczbie osób korzystających ze świadczeń. Od około 15 roku życia pomimo przewagi w liczbie ubezpieczonych wśród mężczyzn, to więcej kobiet korzysta ze świadczeń i przewaga ta jest znacząca. Około 45 roku życia, gdy ma miejsce zrównanie liczby ubezpieczonych względem płci występuje nadal zjawisko większego korzystania ze świadczeń przez kobiety. Tym samym od momentu osiągnięcia przez kobiety wieku rozrodczego do późnej starości, liczba kobiet korzystających z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych jest wyższa niż mężczyzn w porównywalnych przedziałach wiekowych.

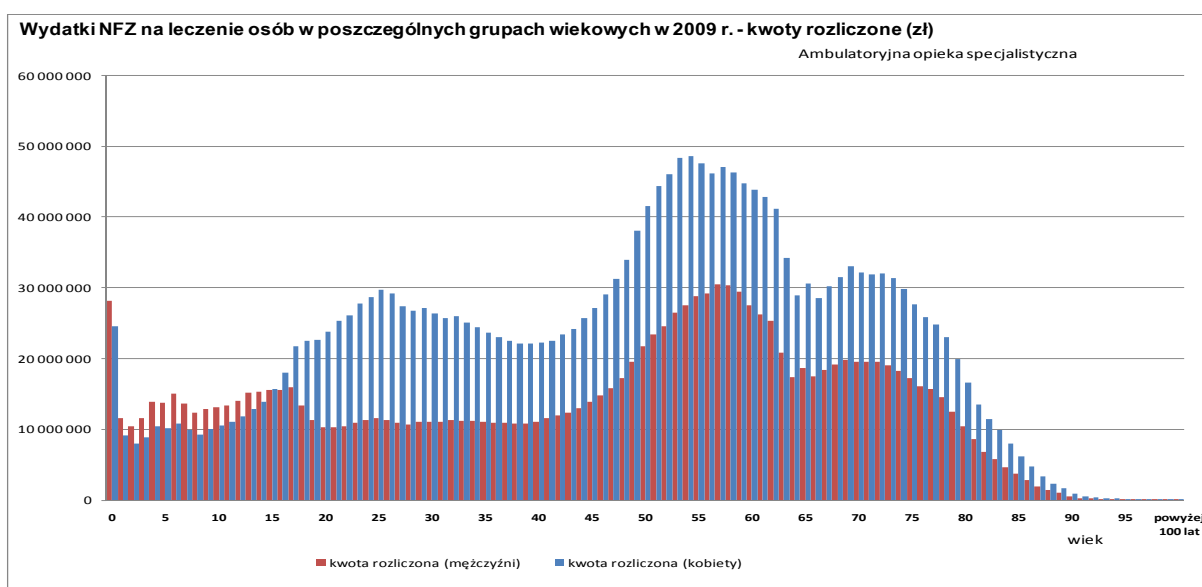
Wykres 2.1.2 przedstawia strukturę i udział ubezpieczonych korzystających ze świadczeń w roku 2009 i potwierdza jedynie tendencje występujące w poszczególnych przedziałach wiekowych wśród świadczeniobiorców korzystających ze specjalistycznej opieki ambulatoryjnej.



Wykres 2.1.2 – Udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń w 2009 r.- udział osób, które skorzystały ze świadczeń wśród osób ubezpieczonych wg wieku i płci

Najwyższy udział cechuje, niezależnie od płci, pacjentów w pierwszym roku życia, najniższy w wieku najstarszym. Bardzo wysoki udział kobiet korzystających ze świadczeń odnotowany został pomiędzy 65 a 75 rokiem życia, w tym wieku lekarza specjalistę odwiedza ponad 90% ubezpieczonych kobiet. Najwyższe wskaźniki dla mężczyzn przypadają w wieku 65-80 lat i kształtują się na poziomie przekraczającym 80% ubezpieczonych mężczyzn.

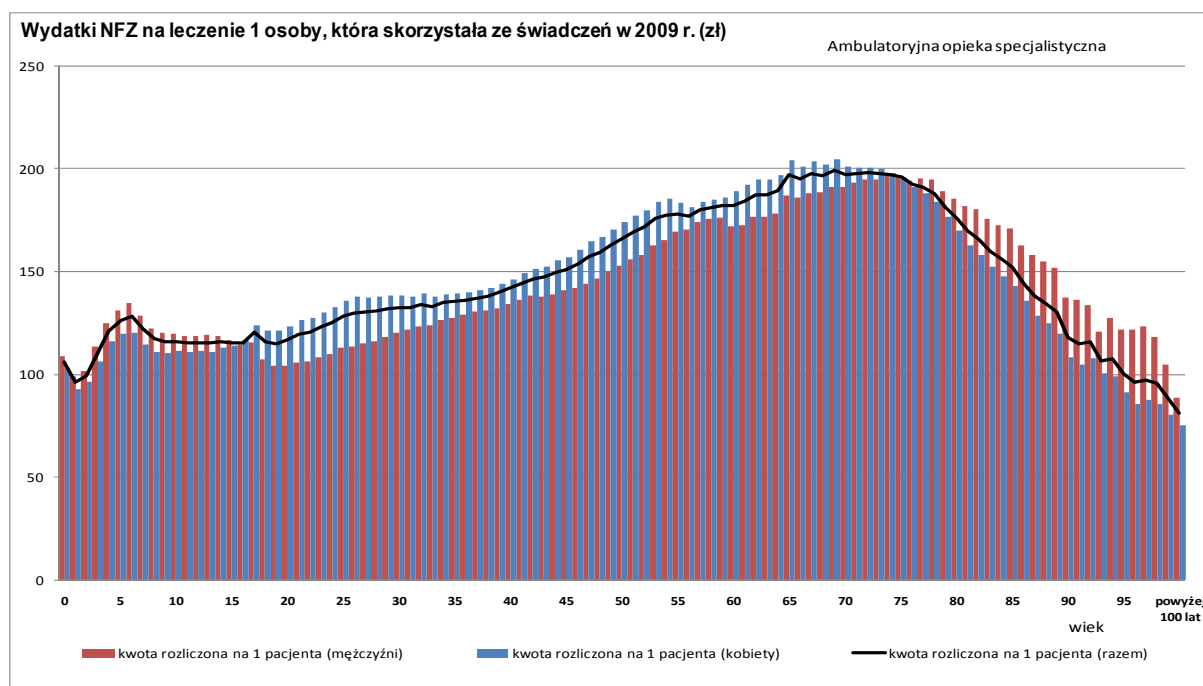
Analizując dane przedstawione na wykresie nr 2.1.2 uwagę zwraca przeważający udział ubezpieczonych kobiet korzystających ze świadczeń w okresie pomiędzy 15 a 76 rokiem życia, w stosunku do udziału ubezpieczonych mężczyzn korzystających ze świadczeń w tym rodzaju.



Wykres 2.1.3 – Wydatki NFZ na leczenie osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2009 r. – kwoty rozliczone (zł)

Analiza wydatków ogółem (Wykres 2.1.3) na leczenie osób w trybie ambulatoryjnym w poszczególnych grupach wiekowych wskazuje na najwyższą kosztocłonność leczenia osób w wieku 57 lat. W roku 2009 przeznaczono na leczenie 57-latków 77 512 703 zł. Ta sama wysokość wydatków badana wg płci wskazuje, iż najwyższe koszty ponoszone są na kobiety w wieku 54 lat i wynoszą 48 632 114 zł oraz mężczyzn w wieku 57 lat – 30 428 699 zł. Najniższe koszty związane są natomiast z leczeniem osób najstarszych - powyżej 80 roku życia.

Interesującą obserwacją jest fakt, że pomimo wyższych kosztów jednostkowych leczenia mężczyzn po 75 roku życia (Wykres 2.1.4), analiza kosztów w poszczególnych przedziałach wiekowych wskazuje, iż to wydatki ponoszone na leczenie kobiet w tym przedziale wiekowym są wyższe. Wynika to przede wszystkim ze struktury demograficznej, która jest niekorzystna dla mężczyzn, wśród których odnotowuje się wyższą śmiertelność.



Wykres 2.1.4 – Wydatki NFZ na leczenie 1 osoby, która skorzystała ze świadczeń w 2009 r. (zł)

Średni koszt leczenia w AOS na osobę wyniósł w roku 2009 - 152,49 zł. Analiza wydatków wg płci wskazuje, że średnio leczenie mężczyzn w badanym roku kosztowało 145,52 zł, a kobiet 157,06 zł.

Najwyższy koszt na leczenie jednej osoby odnotowany został dla pacjentów w wieku 69 lat – 199,41 zł (mężczyźni 75 lat – 196,84 zł, kobiety 69 lat – 204,81 zł), najniższy dla pacjentów w wieku najstarszym.

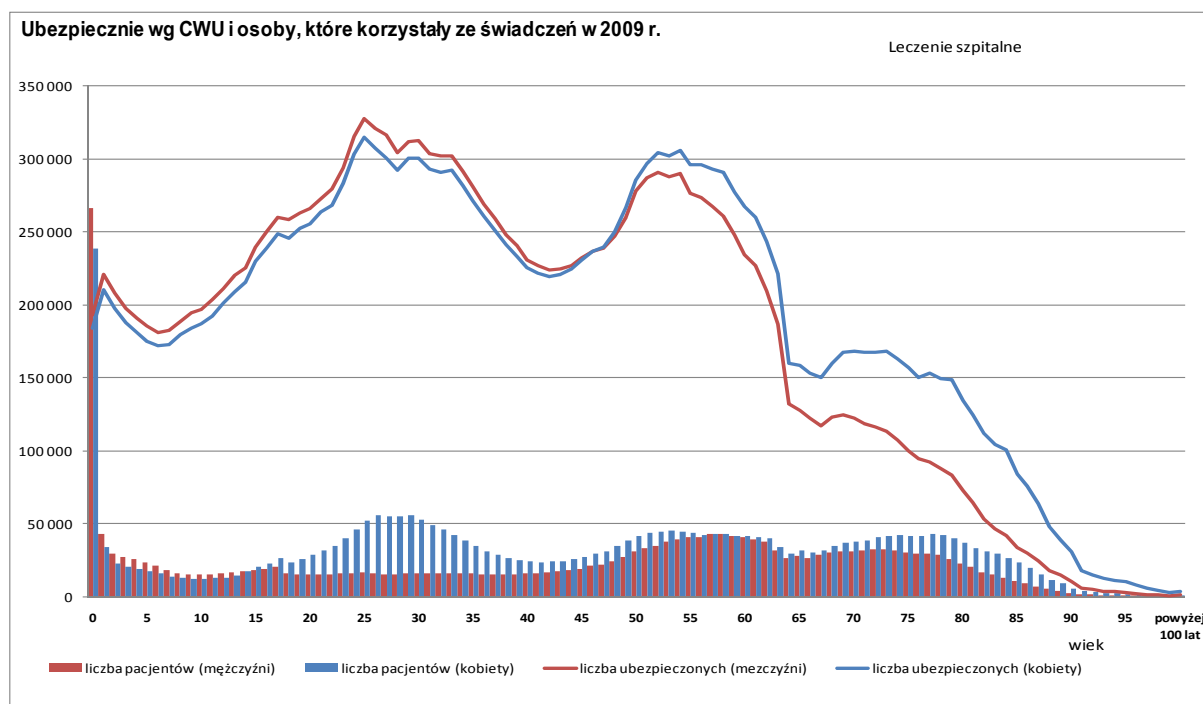
Średnie wydatki na leczenie jednego pacjenta w zależności od płci wykazują również pewną zmienność w poszczególnych przedziałach wiekowych. Przykładowo wyższe wydatki ponoszone są na leczenie mężczyzn w wieku 0-15 lat oraz w grupie osób starszych powyżej

75 roku życia. Sytuację tę obrazuje wykres 2.1.4 i jest ona związana m.in. ze zwiększoną aktywnością fizyczną powodującą zwiększoną urazowością u chłopców, natomiast u mężczyzn po 75 roku życia wynika z zaawansowanych i bardziej kosztownych stanów chorobowych.

Wyższe średnie wydatki na leczenie kobiet w wieku pomiędzy 15 a 75 rokiem życia związane są ze świadczeniami typowymi dla płci, tzn. świadczeniami związanymi z ciążą i porodem, a także większą dbałością kobiet o stan zdrowia.

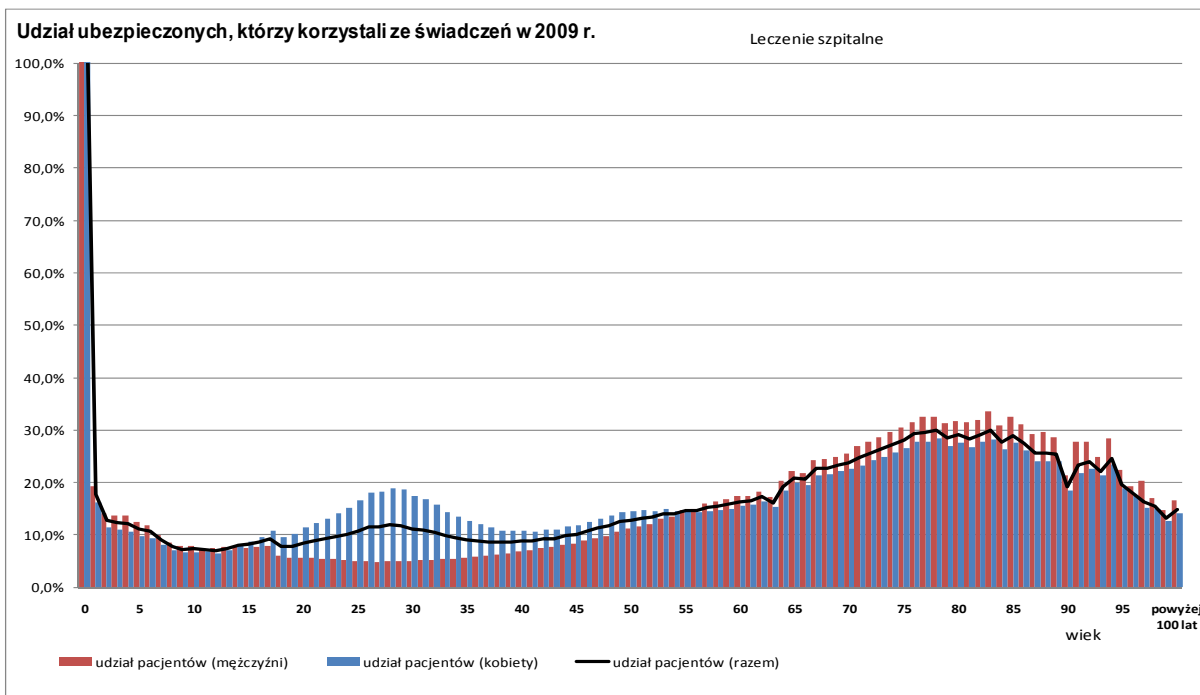
2.2 Leczenie szpitalne (LSZ)

Trend opisujący liczbę ubezpieczonych jest identyczny jak w innych rodzajach świadczeń, ponieważ odnosi się on do liczby ubezpieczonych ogółem w Polsce.



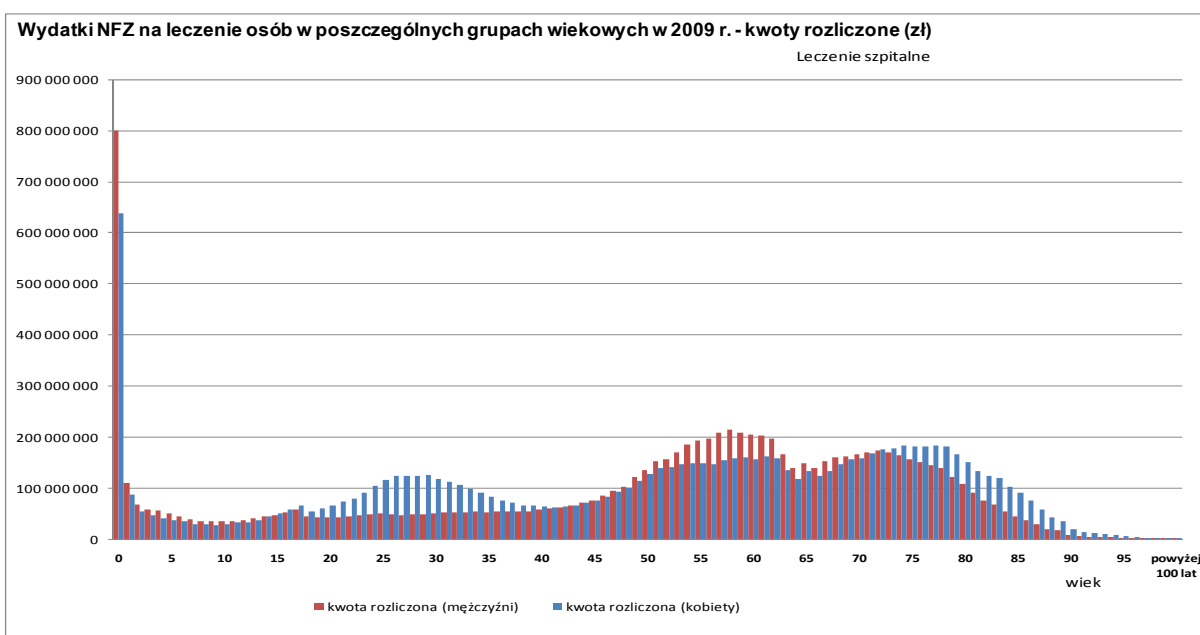
Wykres 2.2.1 – Ubezpieczenie wg CWU i osoby, które korzystały ze świadczeń w 2009 r.

Istotnym wydaje się być odniesienie zapotrzebowania na świadczenia realizowane w ramach rodzaju leczenie szpitalne do zapotrzebowania na świadczenia realizowane w ramach AOS, gdzie zapotrzebowanie na świadczenia realizowane w trybie ambulatoryjnym jest średnio czterokrotnie wyższe.



Wykres 2.2.2 – Udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń w 2009 r.- udział osób, które skorzystały ze świadczeń wśród osób ubezpieczonych wg wieku i płci

Analizując grupę ubezpieczonych korzystających ze świadczeń realizowanych w ramach leczenia szpitalnego obserwuje się naturalny rozkład odpowiadający potrzebom człowieka na poszczególnych etapach życia. Wysoki udział, niezależnie od płci, cechuje pacjentów w pierwszych latach życia oraz kobiety w wieku rozrodczym. Poza tym wysoki udział, a tym samym wysokie zapotrzebowanie na opiekę szpitalną, cechują osoby w wieku starszym, tj. od 65 roku i więcej, ale nawet w tej dominującej grupie wiekowej szpitala nie odwiedza więcej niż 34% mężczyzn i 28% kobiet.



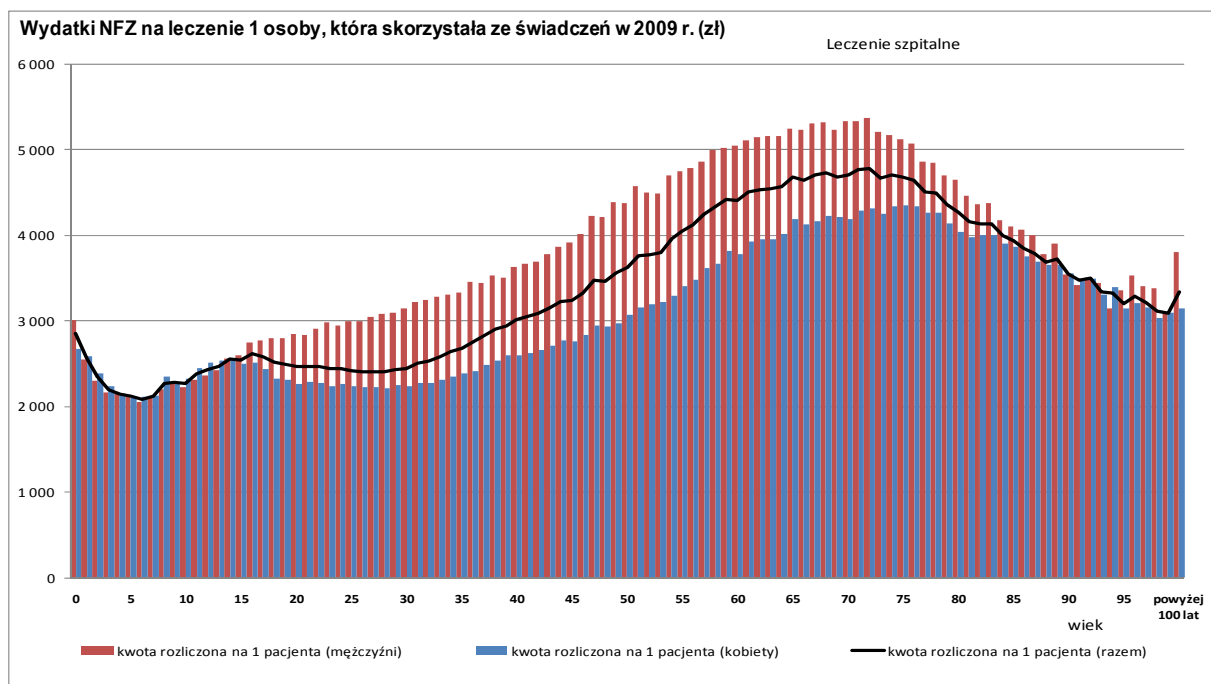
Wykres 2.2.3 – Wydatki NFZ na leczenie osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2009 r. – kwoty rozliczone (zł)

Badanie wydatków ogółem wykazuje pewne tendencje zwiększonych kosztów leczenia w poszczególnych grupach wiekowych w odniesieniu do płci.

Pierwszą kosztochłonną grupą pacjentów są kobiety w wieku rozrodczym pomiędzy 18 i 40 rokiem życia. Największe wydatki w roku 2009 zostały poniesione na kobiety w wieku 26 lat i wynosiły 123 959 843 zł.

Kolejną grupą są mężczyźni pomiędzy 45 i 65 rokiem życia, którzy cechują się większą zapadalnością na choroby układu krążenia i ich najwyższe koszt leczenia przypadły grupie mężczyzn w wieku 58 lat – 213 994 313 zł.

Trzecią grupą kosztochłonną są osoby starsze po 70 roku życia, gdzie wprost proporcjonalnie do upływającego czasu dominującą rolę w kosztach odgrywają kobiety. W tej grupie najwięcej środków przeznaczono na leczenie mężczyzn w wieku 72 lat – 173 683 790 zł oraz kobiet w wieku 77 lat – 182 705 264 zł.



Wykres 2.2.4 – Wydatki NFZ na leczenie 1 osoby, która skorzystała ze świadczeń w 2009 r. (zł)

Tendencja rozkładu średnich wydatków na jednego pacjenta korzystającego z leczenia szpitalnego przypomina trend wydatków w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna z tą różnicą, że wyższy koszt jednostkowy leczenia w okresie między 15 rokiem życia a osiągnięciem wieku około 80 lat przypada mężczyznom.

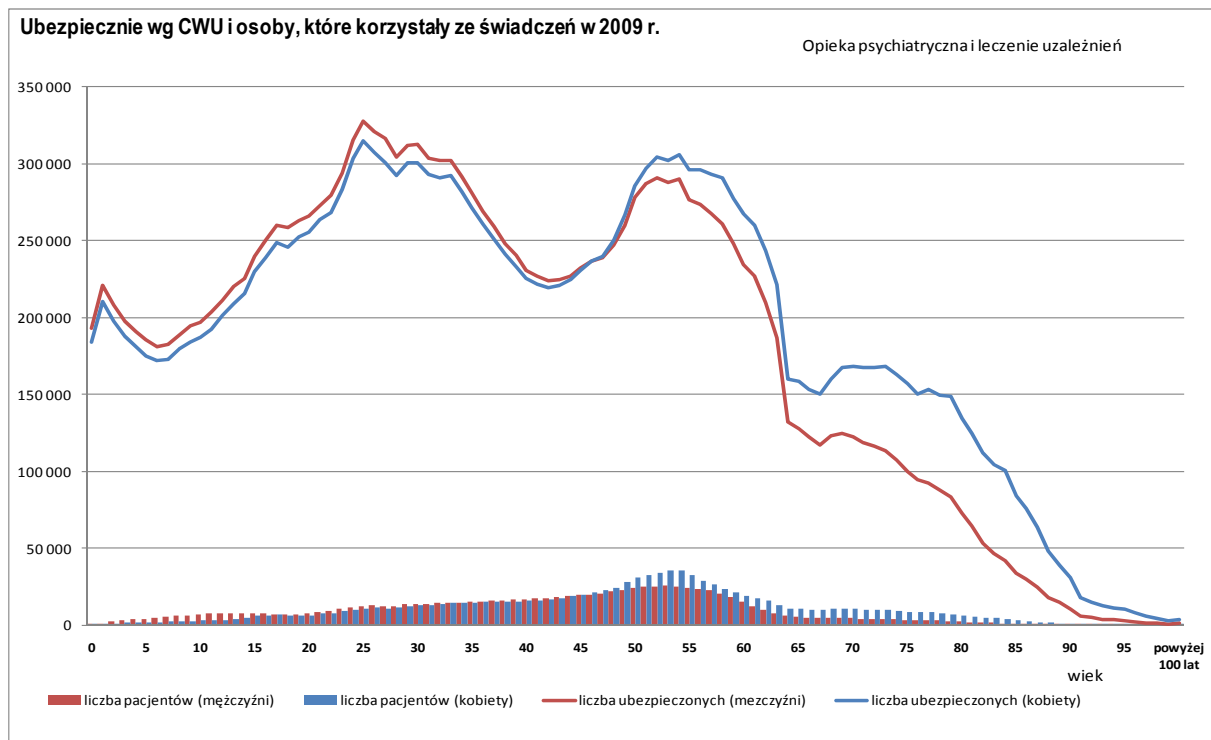
Średni koszt leczenia jednego pacjenta w ramach rodzaju leczenie szpitalne wyniósł w roku 2009 - 3 462,78 zł. Analiza wydatków wg płci wskazuje, że średnio koszt leczenia mężczyzn w badanym roku był wyższy niż u kobiet i wynosił 3 947,25 zł. U kobiet koszt ten sięgał kwoty 3 108,45 zł.

Najwyższe średnie koszty jednostkowe poniesiono na pacjentów po 70. roku życia – 4 785,01 zł. Dalsza analiza potwierdza, iż koszty leczenia mężczyzn w rodzaju leczenie szpitalne są wyższe. Tym samym najwyższe koszty jednostkowe przypadły mężczyznom w wieku 72 lat – 5 368,40 zł oraz kobietom w wieku 75 lat – 4 356,61 zł.

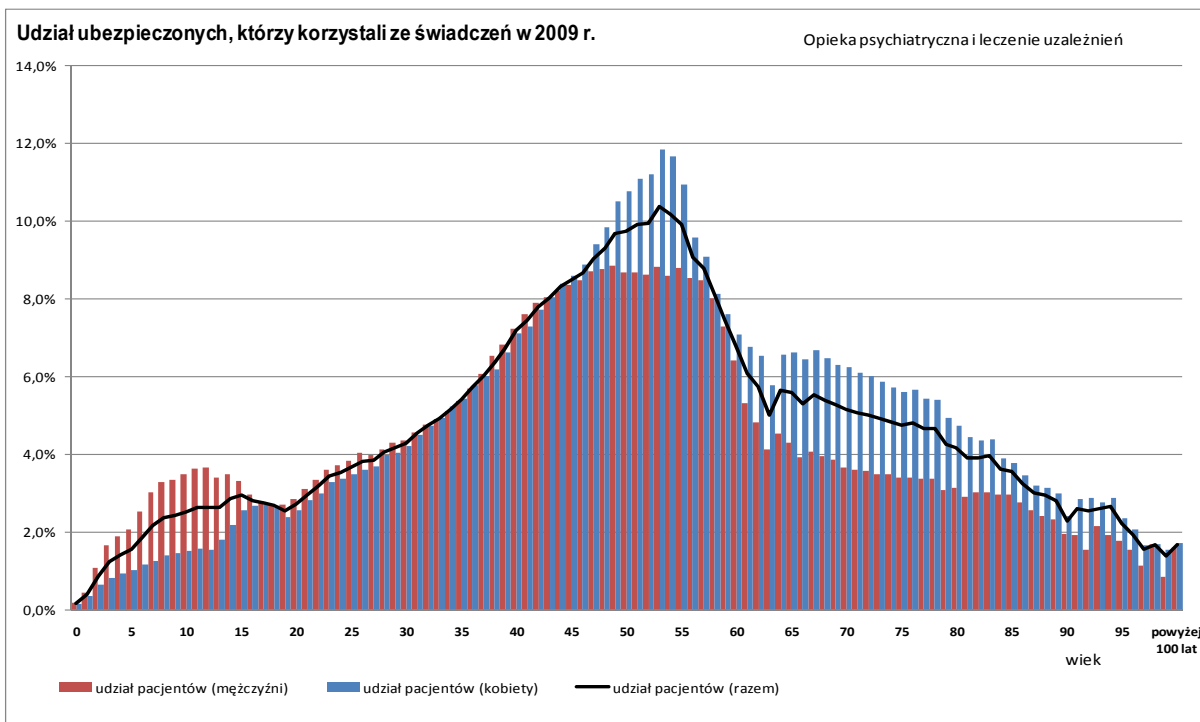
Najmniej kosztowne okazało się leczenie dzieci, gdzie średni koszt leczenia dziecka w wieku 6 lat wyniósł 2 079,91 zł. Wydatki te w rozróżnieniu na płeć prezentują się następująco: najniższe koszty odnotowana u chłopców w wieku 6 lat – 2 052,46 zł, a u dziewczynek w wieku 5 lat - 2 104,05 zł.

2.3 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (PSY)

Wyniki przedstawione na wykresie 2.3.1 potwierdzają związek pomiędzy populacją objętą ubezpieczeniem i liczbą leczonych osób. Szczególnie wyraźnie widać ten związek wśród osób powyżej 45 roku życia.



Wykres 2.3.1 – Ubezpieczenie wg CWU i osoby, które korzystały ze świadczeń w 2009 r.

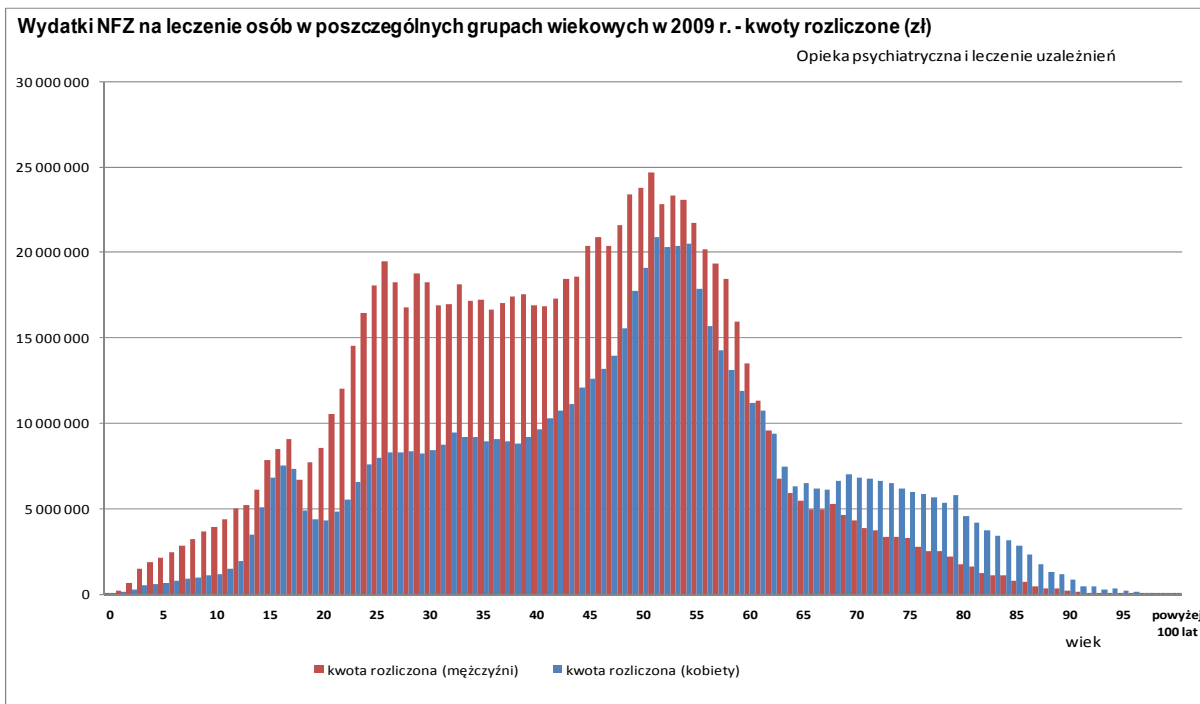


Wykres 2.3.2 – Udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń w 2009 r.- udział osób, które skorzystały ze świadczeń wśród osób ubezpieczonych wg wieku i płci

Analizując udział osób leczonych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w odniesieniu do osób ubezpieczonych zwraca uwagę fakt, że leczeniem tym objęta jest tylko część populacji osób ubezpieczonych. W wieku 59 lat, gdzie jest on najwyższy i wynosi niezależnie od płci 10,37%.

Biorąc pod uwagę wiek osób ubezpieczonych i udział osób korzystających z przedmiotowych świadczeń można zauważyć, że największy udział przypada kobietom w wieku 53 lat i wynosi 11,84%, natomiast u mężczyzn przypada na wiek 49 lat i wynosi 8,85%. Najmniejszy udział cechuje osoby najmłodsze oraz najstarsze.

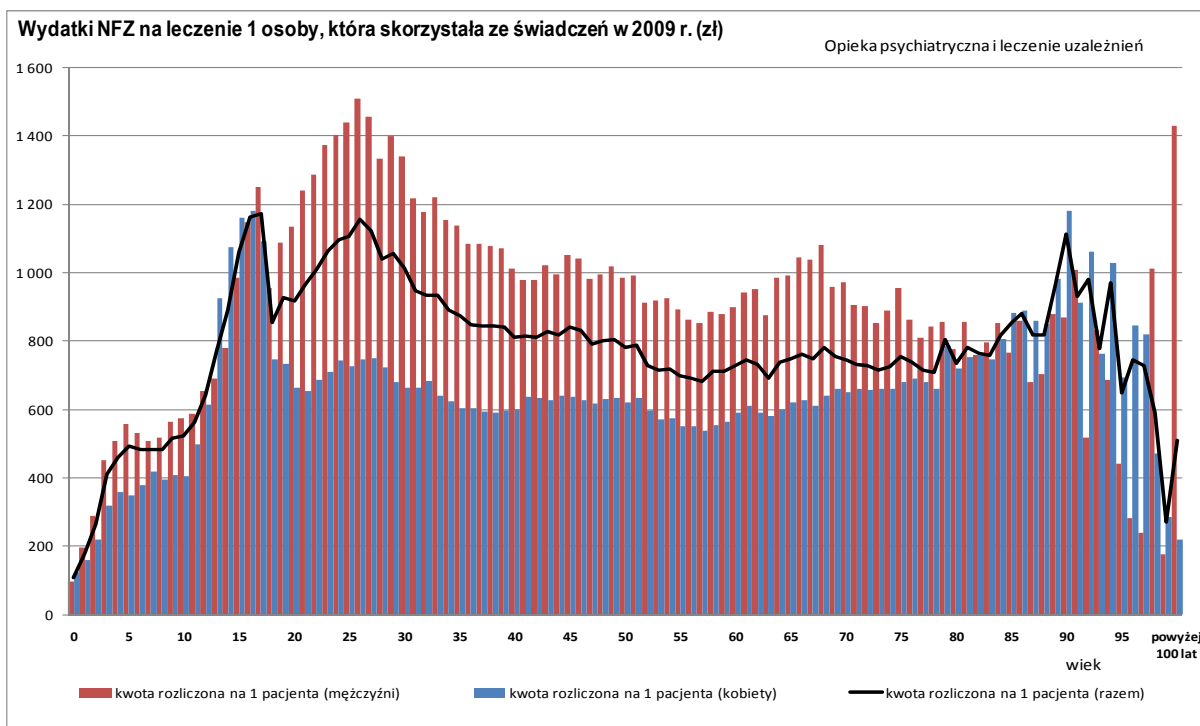
Charakterystyczny dla tego rodzaju świadczeń jest większy udział mężczyzn korzystających ze świadczeń w wieku do ok. 15 lat i przeważający udział kobiet począwszy od 45 roku życia. W okresie pierwszych 3 lat życia pojawiają się objawy autyzmu dziecięcego, częściej u chłopców niż u dziewcząt, co powoduje konieczność natężonej diagnostyki dzieci w opiece psychiatrycznej. Ponadto chłopcy w wieku okołoszkolnym częściej niż dziewczęta sprawiają problemy wychowawcze i w związku z tym są w tym okresie życia diagnozowani np. w kierunku ADHD. Wzrost udziału kobiet po 45 roku życia w liczbie osób leczonych związany jest z pojawianiem się w tym wieku problemów natury psychologicznej charakterystycznych dla tej płci np. związanych z przemianami hormonalnymi, a także zmianami sytuacji rodzinnej, zawodowej itp.



Wykres 2.3.3. – Wydatki NFZ na leczenie osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2009 r. – kwoty rozliczone (zł)

Najwyższe wydatki na leczenie w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień związane są z osobami w wieku 51 lat (45 569 989 zł). Zarówno dla kobiet jak i mężczyzn wiek związany z najwyższymi wydatkami wynosi 51 lat (24 701 058 zł – mężczyźni; 20 868 931 zł - kobiety).

Właściwa dla tego rodzaju świadczeń jest przewaga wydatków ponoszonych na leczenie mężczyzn począwszy od lat najmłodszych aż do 60 roku życia.



Wykres 2.3.4 – Wydatki NFZ na leczenie 1 osoby, która skorzystała ze świadczeń w 2009 r. (zł)

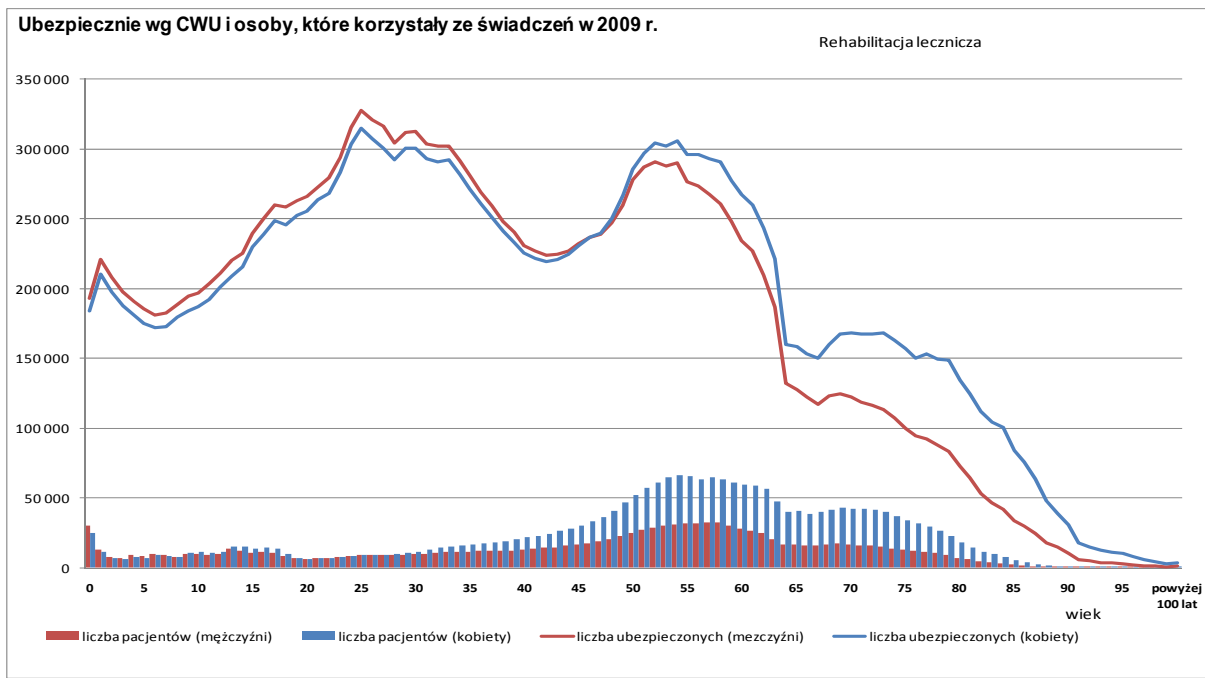
W rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień średni koszt leczenia jednej osoby wyniósł roku 2009 – 809,47 zł. Leczenie kobiet kosztowało średnio 637,51 zł, mężczyzn natomiast 1 008,29 zł. Najwyższe średnie wydatki na jedną osobę przypadają w wieku 17 lat i wyniosły 1 172,62 zł, na mężczyzn w wieku 26 lat - 1 507,60 zł, na kobiety w wieku 16 lat - 1 179,13 zł i w wieku 90 lat - 1 181,77 zł. Najniższe wydatki odnotowano dla pacjentów w pierwszych latach życia jak również dla pacjentów najstarszych.

Porównując wiek pacjentów związany z najwyższym kosztem leczenia przypadającym na jedną osobę można zauważyć pewną specyfikę tego rodzaju świadczeń – najdroższe leczenie związane jest pacjentami w młodym wieku. W tym wieku ujawniają się i diagnozowane są problemy dotyczące zdrowia psychicznego, co skutkuje potrzebą wzmożonego udzielania świadczeń.

Drugim charakterystycznym zjawiskiem dla tego rodzaju świadczeń jest znacząca różnica pomiędzy średnim kosztem leczenia jednej kobiety i jednego mężczyzny cechująca prawie całą leczoną populację. Wynika ona z tego, że mężczyźni w większym stopniu niż kobiety korzystają z opieki typu stacjonarnej np. oddziały zamknięte o wzmocnionym zabezpieczeniu dla osób skazanych, co stanowi bardziej kosztowną formę opieki w porównaniu z leczeniem w trybie ambulatoryjnym.

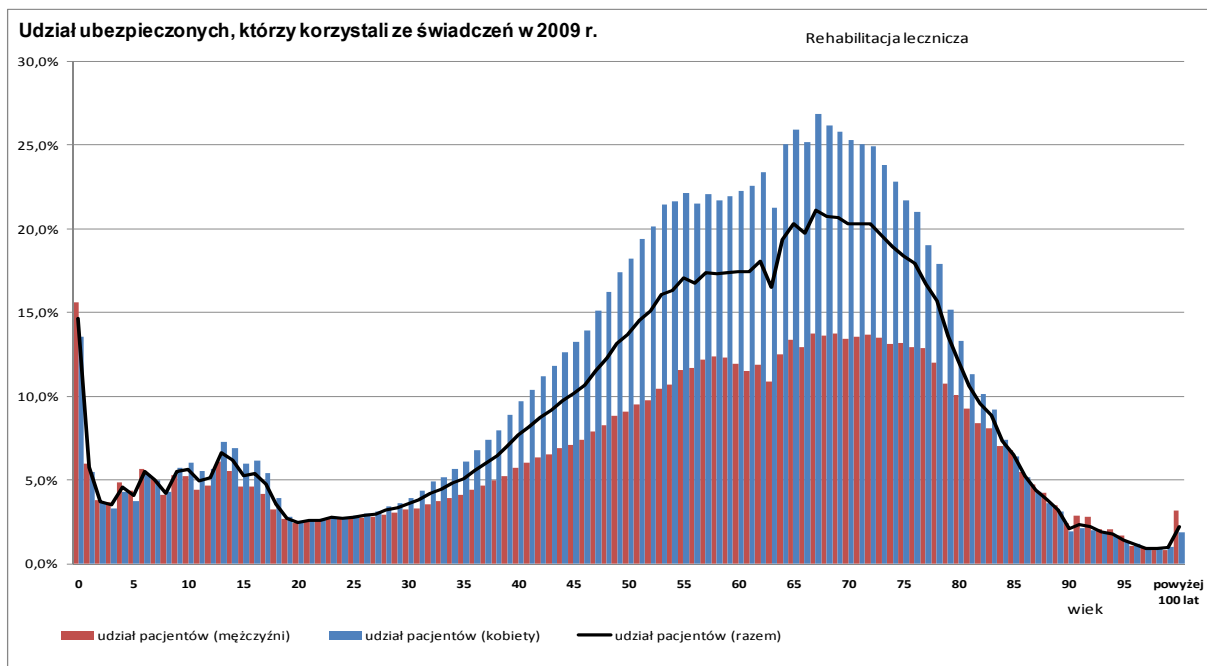
2.4 Rehabilitacja lecznicza (REH)

Dane na wykresie 2.4.1, przedstawiające populację osób ubezpieczonych i osób korzystających ze świadczeń, wskazują na korzystanie ze świadczeń w tym rodzaju tylko przez część populacji osób ubezpieczonych. Charakterystyczne dla tego rodzaju jest nasilenie korzystania z przedmiotowych świadczeń przez osoby po 30 roku życia jak również przez osoby najmłodsze.



Wykres 2.4.1 – Ubezpieczenie wg CWU i osoby, które korzystały ze świadczeń w 2009 r.

Biorąc pod uwagę udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń zwraca uwagę fakt, że w swoim maksimum wynosi on około 27% populacji kobiet i ok. 14% populacji mężczyzn. Pomimo stosunkowo niewielkiego poziomu tego wskaźnika podkreślić należy znaczną przewagę udziału populacji kobiet korzystających ze świadczeń w stosunku do mężczyzn. Przewaga ta zaznacza się od około 30 roku życia i utrzymuje się do ok. 85 roku życia.

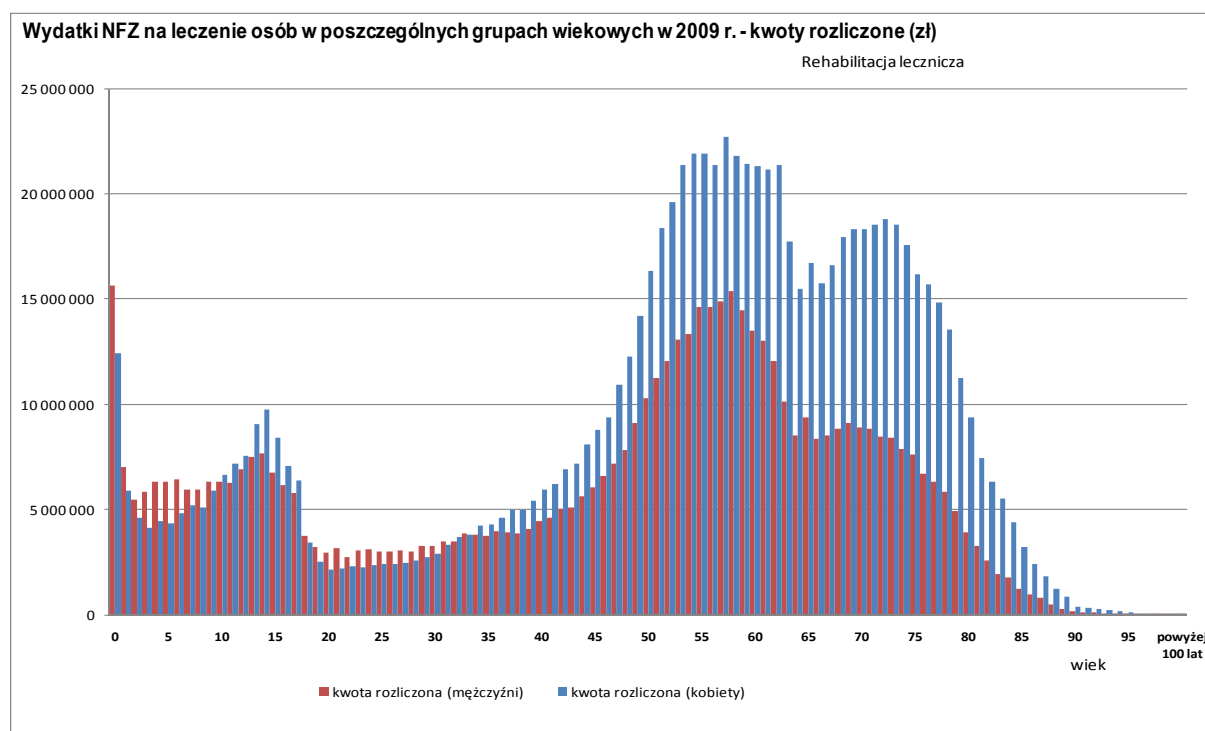


Wykres 2.4.2 – Udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń w 2009 r.- udział osób, które skorzystały ze świadczeń wśród osób ubezpieczonych wg wieku i płci

Zwiększony udział osób korzystających z tych świadczeń można zauważyć także wśród osób w wieku 5 - 20 lat jak również w pierwszym roku życia. Najmniejszy udział przypada na wiek od 18 do 30 lat oraz cechuje populację osób najstarszych.

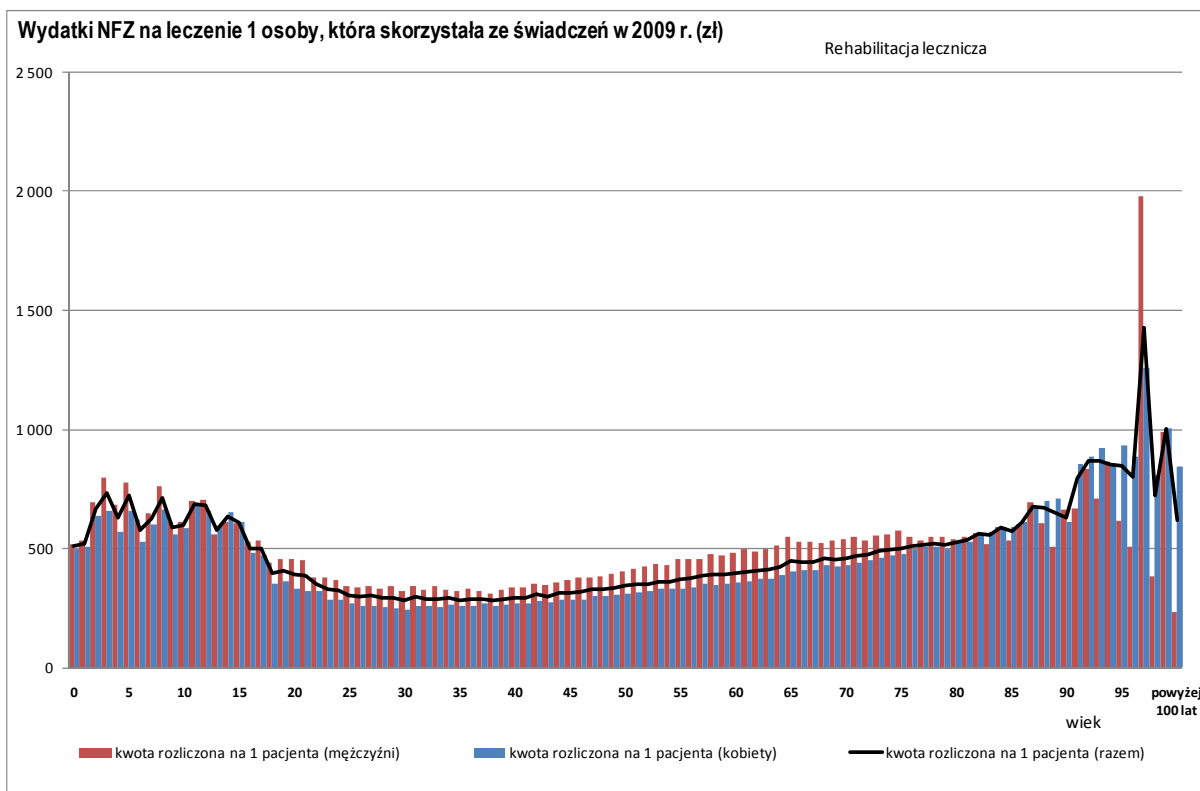
Wysoki udział osób korzystających ze świadczeń w pierwszych latach życia związany jest z rehabilitacją dzieci wymagających działań rehabilitacyjnych wskutek zdarzeń związanych z porodem oraz wczesną rehabilitacją dzieci obciążonych różnymi wadami. Kolejne lata życia i zwiększony udział świadczeń w tym rodzaju wynika z konieczności kontynuacji rehabilitacji, aż do okresu zakończenia rozwoju.

Około 30 roku życia nasilają się schorzenia wymagające działań rehabilitacyjnych. Zmiany hormonalne związane z okresem przekwitania u kobiet powodują osłabienie układu kostno-stawowego i konieczność rehabilitacji, co skutkuje intensywnym wzrostem udziału leczących się kobiet. U mężczyzn schorzenia układu kostno-stawowego wydają się mieć mniejsze znaczenie, wzrost udziału leczących się mężczyzn wynika z częstszych w tym wieku schorzeń układu krążenia i oddechowego.



Wykres 2.4.3 – Wydatki NFZ na leczenie osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2009 r. – kwoty rozliczone (zł)

Analizując wydatki poniesione w tym rodzaju świadczeń w roku 2009 należy zauważyć, że najwyższe wydatki poniesione zostały na chłopców w pierwszym roku życia 15 650 348 zł, podobnie wysokie nakłady przypadają na wiek 58 lat – 15 354 626 zł. W przypadku kobiet najwięcej środków zostało przeznaczonych na leczenie osób w wieku 57 lat – 22 723 133 zł.



Wykres 2.4.4 – Wydatki NFZ na leczenie 1 osoby, która skorzystała ze świadczeń w 2009 r. (zł)

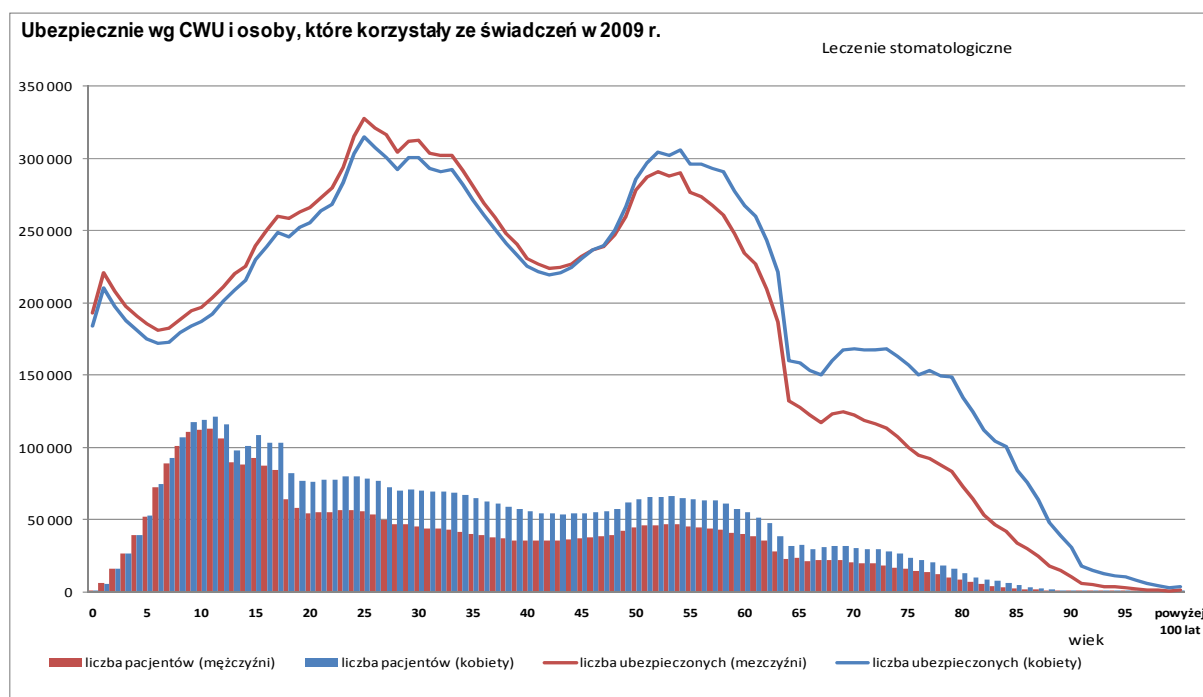
Wydatki na leczenie 1 osoby w rodzaju rehabilitacja lecznicza utrzymują się na stosunkowo niskim poziomie. Najwyższe kwoty przeznaczane są na rehabilitację osób najmłodszych i najstarszych – 733,67 zł – wiek 3 lata i 1 426,03 zł – 97 lat. Wśród mężczyzn 796,72 zł – 3 lata i 1 976,75 zł – 97 lat, wśród kobiet 659,57 zł – 3 lata i 1 259,77 zł – 97 lat. Średnio leczenie jednej kobiety kosztowało 382,48 zł, a mężczyzny 471,05 zł. Średnio na pacjenta przypadło 413,68 zł. Najmniejsze koszty przypadają na pacjenta w wieku od ok. 20 do ok. 65 roku życia. W tym okresie nie przekraczają one 500 zł na osobę dla każdej z płci.

Wysokie koszty leczenia dzieci związane są z koniecznością intensywnej rehabilitacji w ośrodkach dziennych i oddziałach szpitalnych.

Analizując wykres uwagę zwraca tendencja widoczna aż do 80 roku życia wskazująca na niewielką przewagę w kosztach leczenia jednego pacjenta wśród mężczyzn w stosunku do kosztu leczenia jednej kobiety. Ta różnica w kosztach może wynikać z charakteru prowadzonej rehabilitacji. Rehabilitacja kardiologiczna i pulmonologiczna charakterystyczna dla mężczyzn przeważnie prowadzona jest w ośrodkach dziennych i oddziałach szpitalnych, natomiast rehabilitacja schorzeń układu kostno-stawowego głównie ambulatoryjnie, co związane jest z mniejszymi kosztami.

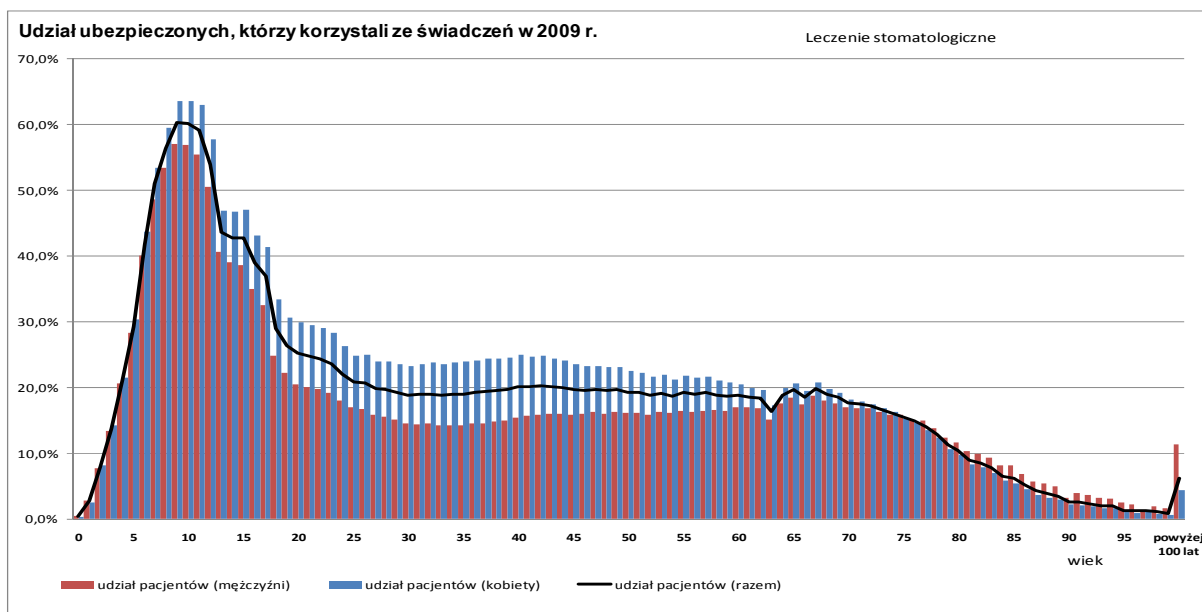
2.5 Leczenie stomatologiczne (STM)

Analizując dane na wykresie 2.5.1. wydaje się, że skłonność do korzystania ze świadczeń stomatologicznych prezentowana za pomocą liczby osób ubezpieczonych, które w roku 2009 skorzystały ze świadczeń odpowiada (w zakresie trendu) potrzebom pacjentów i zakresowi świadczeń objętych finansowaniem ze środków publicznych.



Wykres 2.5.1 – Ubezpieczenie wg CWU i osoby, które korzystały ze świadczeń w 2009 r.

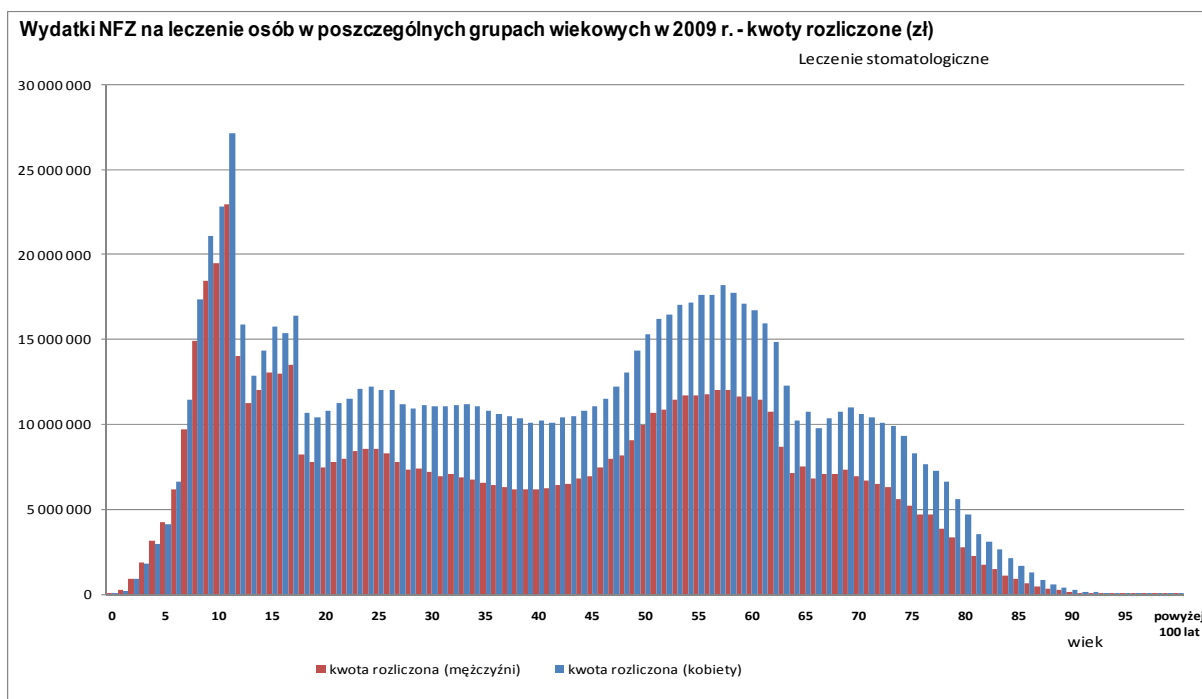
Istotną grupą osób leczonych stomatologicznie jest grupa dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Grupa ta stanowi 33% osób ogółem korzystających z usług stomatologicznych. Wynika to m.in. z faktu, że rozszerzony jest, w porównaniu do osób dorosłych, zakres świadczeń przysługujących dzieciom w ramach ubezpieczenia, np.: leczenie kanałowe wszystkich zębów, materiały światłoutwardzalne do wypełnień. W dalszym okresie życia zapotrzebowanie na usługi stomatologiczne stabilizuje się na nieco niższym poziomie.



Wykres 2.5.2 – Udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń w 2009 r.- udział osób, które skorzystały ze świadczeń wśród osób ubezpieczonych wg wieku i płci

Udział procentowy osób korzystających z usług stomatologicznych w poszczególnych grupach wiekowych potwierdza istotność grupy dzieci i młodzieży. W grupie tej najczęściej korzystają ze świadczeń dzieci w wieku 9-10 lat i stanowią około 60% ubezpieczonych w tym przedziale wiekowym, w tym dziewczynki - 64%, a chłopcy - 57%.

Przewaga udziału kobiet korzystających ze świadczeń stomatologicznych utrzymuje się w większości przedziałów wiekowych.



Wykres 2.5.3 – Wydatki NFZ na leczenie osób w poszczególnych grupach wiekowych w 2009 r. – kwoty rozliczone (zł)

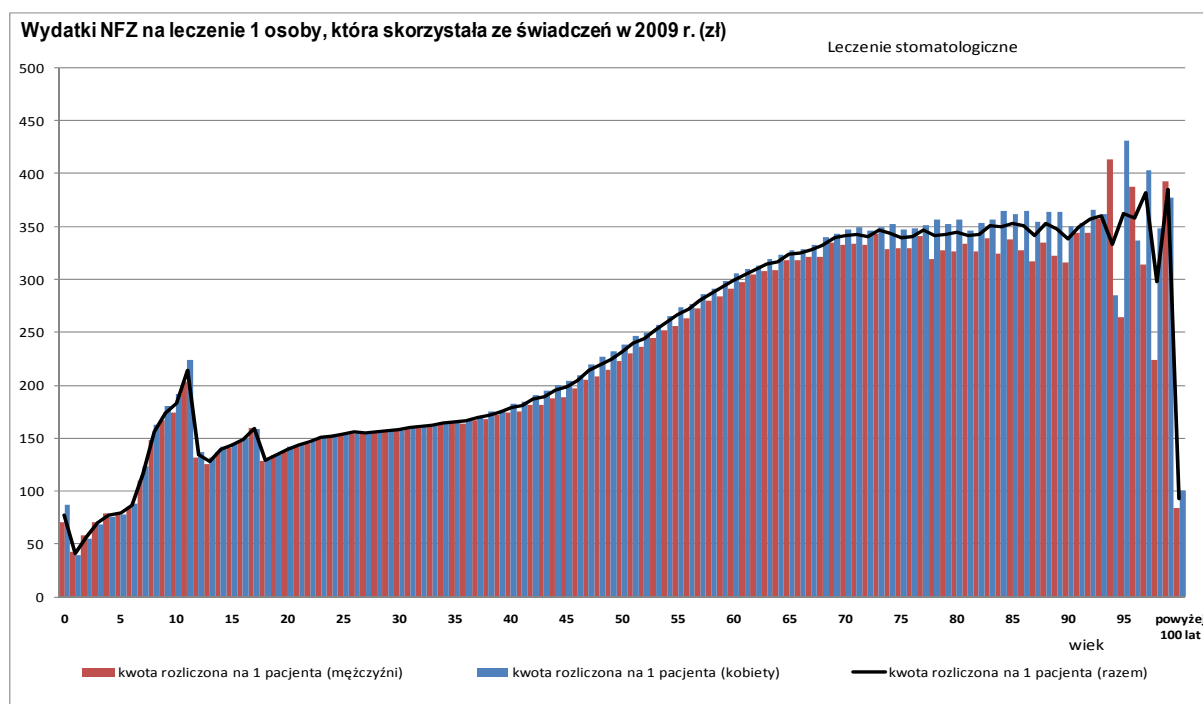
Analiza wydatków ogółem w poszczególnych grupach wiekowych wykazuje dwie istotne kosztowo grupy pacjentów.

Pierwsza, już wcześniej omawiana grupa, to grupa dzieci i młodzieży. Najwyższe wydatki ponoszone są tu na dzieci do 12 roku życia, które korzystają ze świadczeń w ramach leczenia ortodontycznego finansowanego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W roku 2009 najwyższe wydatki poniesione zostały na dzieci w wieku 11 lat (ostatni rok świadczeń ortodontycznych – aparaty ortodontyczne, finansowane przez NFZ) i wynosiły 50 102 982 zł. Ta sama wysokość wydatków badana wg płci wskazuje, iż najwyższe koszty ponoszone są na dziewczynki – 27 134 144 zł, a na chłopców 22 968 838 zł.

Jednocześnie NFZ prowadzi Program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki dla osób w wieku od 0 do 18 roku życia.

Drugą istotną kosztowo grupą są osoby w przedziale wiekowym od 45-65 roku życia. W tym okresie zwiększa się zainteresowanie protezami zębowymi, które z założenia przysługują pacjentom w cyklach co pięć lat. Najwyższe wydatki na leczenie w tej grupie pacjentów poniesione były dla osób w wieku 57 lat i wyniosły 30 180 601 zł, w tym na kobiety 18 164 425 zł, a na mężczyzn 12 016 175 zł.

Powyższy wykres wskazuje dodatkowo na wyższe wydatki na leczenie kobiet w wieku od 18 roku życia. Informacja ta w zestawieniu z wyższym udziałem kobiet w grupie osób ubezpieczonych korzystających z usług stomatologicznych, dodatkowo potwierdza większe zainteresowanie świadczeniami stomatologicznymi i dbałością o stan zdrowia u kobiet.



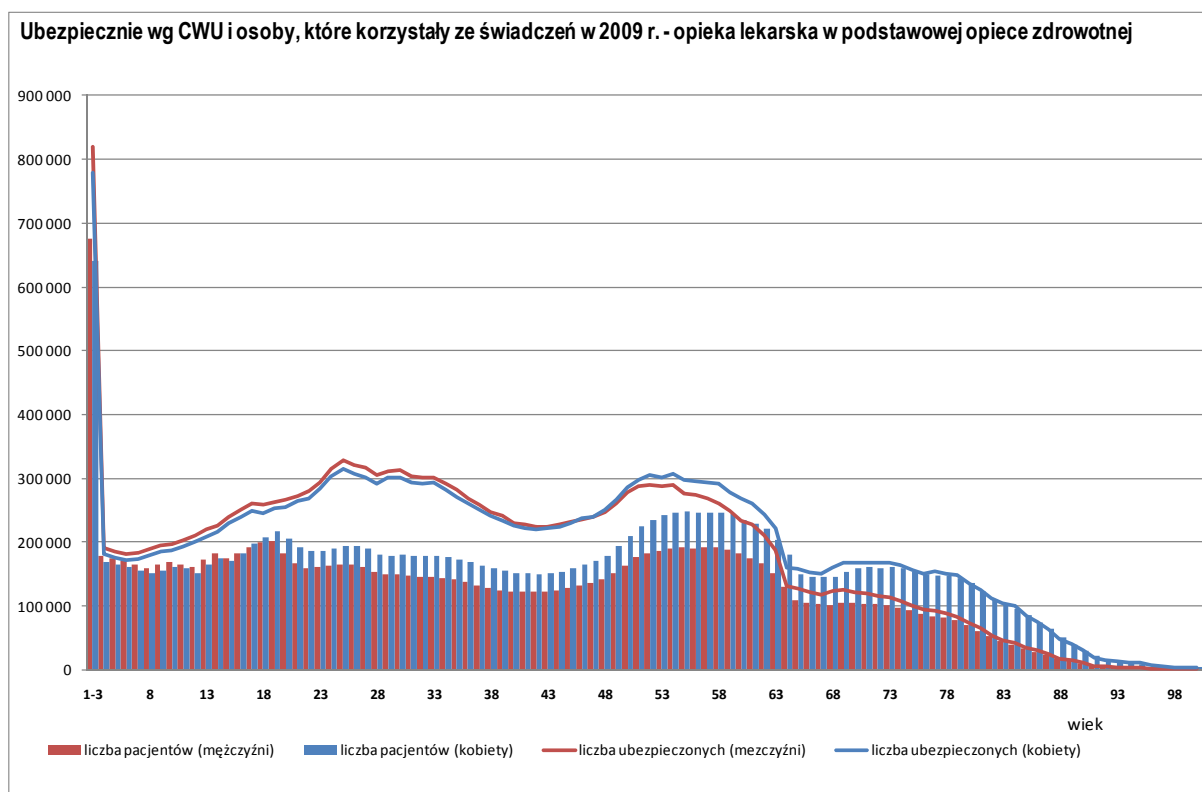
Wykres 2.5.4 – Wydatki NFZ na leczenie 1 osoby, która skorzystała ze świadczeń w 2009 r. (zł)

Średni koszt leczenia w stomatologii na osobę wyniósł 193,50 zł. Analiza wydatków wg płci wskazuje, że średnio leczenie mężczyzn w badanym roku kosztowało 186,08 zł, a kobiet 199,07 zł.

Średnie wydatki na leczenie jednego pacjenta z punktu widzenia płci nie wykazują jednak zdecydowanego zróżnicowania. Minimalne zróżnicowanie wydatków rozpoczyna się od około 40 roku życia, utrzymując się ono na poziomie od 4% do 9% i nie jest znaczące kosztowo.

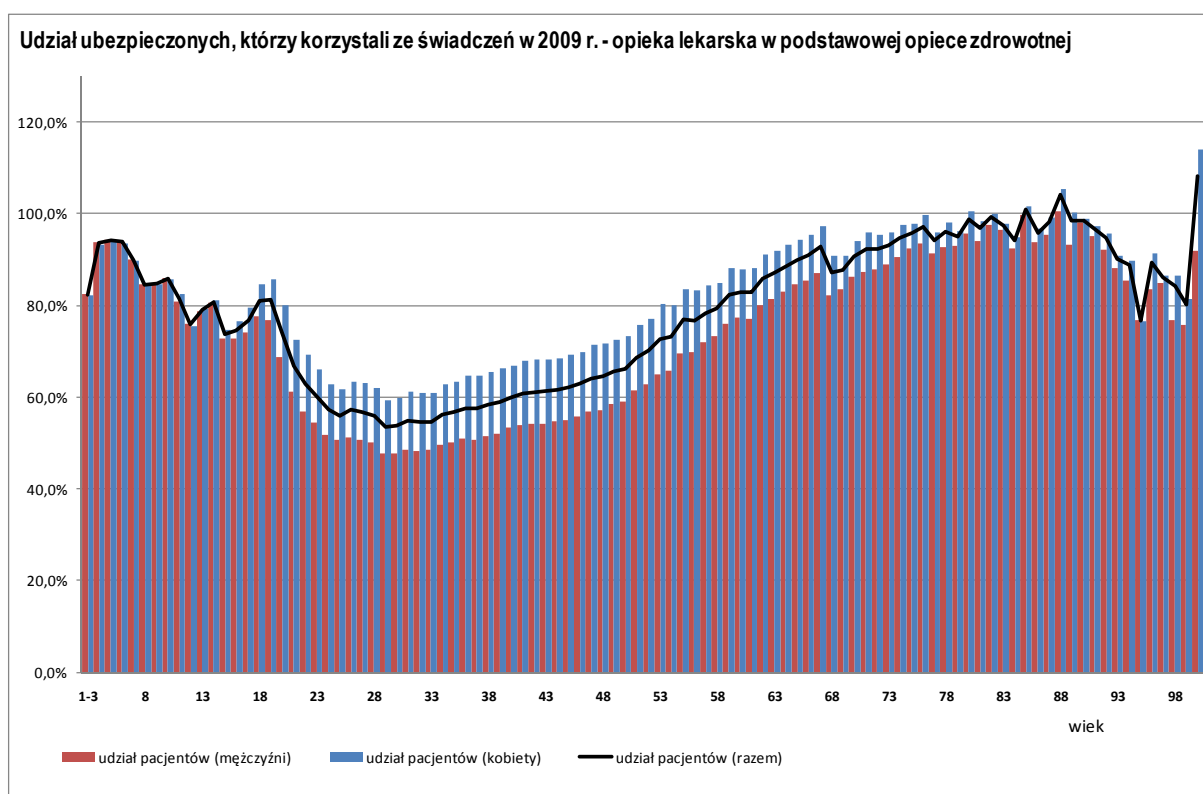
2.6 Opieka lekarska w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ)

Liczba osób korzystających ze świadczeń lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej względem liczby osób ubezpieczonych wskazuje na największe zapotrzebowanie na ten rodzaj świadczeń wśród osób najmłodszych i najstarszych. Prawidłowość tą można obserwować zarówno wśród mężczyzn jak i wśród kobiet. Jednak począwszy od około 18 roku życia, to kobiety przeważają wśród osób korzystających z tych świadczeń. Taka tendencja utrzymuje się również w kolejnych latach. W sumie ze świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2009 skorzystało 23 451 136 osób, w tym 9 271 996 mężczyzn i 14 179 140 kobiet.



Wykres 2.6.1 – Ubezpieczenie wg CWU i osoby, które korzystały ze świadczeń w 2009 r.

Analiza danych przedstawionych na wykresie obrazującym udział ubezpieczonych, którzy skorzystali ze świadczeń lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej wskazuje na objęcie tą opieką znacznej części populacji osób ubezpieczonych. Wśród osób najmłodszych, to jest do 6 roku życia, ze świadczeń tych korzysta ponad 90% populacji osób ubezpieczonych. Wysokie wskaźniki tj. ponad 70% utrzymują się do 20 roku życia. Podobnie wysokie wskaźniki, tj. ponad 70% ubezpieczonej populacji, odnotowane zostały dla osób od 52 roku życia. Od 65 roku życia z tych świadczeń korzysta już około 90% ubezpieczonej populacji. Wraz z wiekiem udział ten rośnie. Bardzo wyraźnie odnotowuje się, również w tym ujęciu, przewaga kobiet, które w większym stopniu niż mężczyźni korzystają ze świadczeń lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej.



Wykres 2.6.2 – Udział ubezpieczonych, którzy korzystali ze świadczeń w 2009 r.- udział osób, które skorzystały ze świadczeń wśród osób ubezpieczonych wg wieku i płci. Udział pacjentów dla osób w wieku lat 64 oraz 91, z uwagi na brak danych został oszacowany.

W roku 2009 lekarze podstawowej opieki zdrowotnej udzielili w sumie 137 653 630 porad, w tym 57 318 199 porad zostało udzielonych mężczyznom i 80 335 431 kobietom. Średnio na osobę ubezpieczoną przypadło 3,64 porady, dla mężczyzn wskaźnik ten wyniósł 3,14, a dla kobiet 4,12. Przeliczając liczbę porad w odniesieniu do liczby pacjentów średnio na pacjenta zostało udzielonych 5,87 porady, mężczyznom 6,18, a kobietom 5,67. Mężczyźni pomimo niższego udziału osób leczących się w populacji, jako pacjenci częściej korzystają z porad lekarza podstawowej opieki zdrowotnej niż kobiety, choć różnica ta nie jest duża.

3. Podsumowanie

Przedstawione opracowanie jest próbą pogłębionej analizy w ramach sześciu istotnych z punktu widzenia kosztów i znaczenia społecznego, rodzajów świadczeń.

Porównując analizowane rodzaje świadczeń pod względem wydatków oraz liczby ubezpieczonych korzystających w roku 2009 zauważyć można wspólne tendencje, które odpowiadają naturalnym potrzebom oraz zachowaniom psychospołecznym człowieka. Dla przykładu można tu wspomnieć o następujących kwestiach:

- Relatywnie większa liczba osób i większe wydatki związane z udzielaniem świadczeń w wieku dziecięcym. Dodatkowo można zaobserwować, że to chłopcy są tą grupą, która w tym okresie wymaga zwiększonej opieki zdrowotnej;
- Wydatki ponoszone na leczenie osób po 50. roku życia wyraźnie wzrastają w AOS, LSZ, REH oraz STM, co związane jest z procesem starzenia się i chorobami właściwymi dla tego etapu życia człowieka;
- Zwiększone jest zapotrzebowanie na świadczenia AOS oraz LSZ u kobiet w okresie rozrodczym i połogu,
- Analiza poszczególnych rodzajów świadczeń pod względem ponoszonych wydatków oraz udziału osób ubezpieczonych korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej pod względem płci wykazuje większą dbałość o stan zdrowia u kobiet. Pomimo przewagi mężczyzn w populacji ubezpieczonych osób do 45 roku życia, to kobiety częściej korzystają w tym wieku ze świadczeń. Potwierdzają to analizy niemal we wszystkich rodzajach świadczeń, za wyjątkiem świadczeń psychiatrycznych.

Wszystkie ww. spostrzeżenia nie mają oczywiście charakteru odkryć, a stanowią jedynie próbę interpretacji uzyskanych wyników. Część z nich jest powszechnie znana, ale warto dostrzec, że w badaniu Funduszu uzyskała dodatkowe potwierdzenie empiryczne.

Odnosząc się do kosztu opieki zdrowotnej przypadającego na 1 pacjenta nie sposób nie zauważyć faktu, że niemal we wszystkich rodzajach świadczeń, koszty leczenia mężczyzn przewyższają koszty leczenia kobiet. Jedynym rodzajem świadczeń, w którym występuje przeciwna tendencja jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Przedmiotowe opracowanie jest wstępną próbą całościowego spojrzenia na zasoby danych zgromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia. W pewnym sensie jest próbą pionierską, która powinna zaowocować przygotowaniem informacji pogłębionych, dotyczących szczegółowej analizy realizowanych świadczeń, co umożliwi zbadanie poszczególnych związków przyczynowo–skutkowych pomiędzy potrzebami zdrowotnymi ubezpieczonych, a ich finansowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Za niezbędne należy uznać wykorzystanie wyników tych analiz w planowaniu rzeczowym i finansowym, w celu optymalnego – odpowiadającego potrzebom – wydatkowania środków na ochronę zdrowia. Ze względu na gigantyczną liczbę danych do przetworzenia będzie to jednak wymagać przygotowania specjalnych narzędzi informatycznych na poziomie Centrali NFZ. Wstępne wyniki niniejszej analizy pokazują jednak jednoznacznie, że warto prowadzić dalsze prace w tym kierunku.