



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO (SZPITAL I AOS)

6,8%

Onkologiczne

118 TYS. PACJENTÓW

19,8%

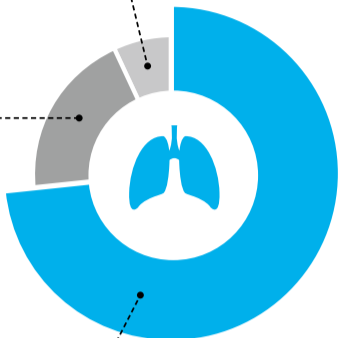
Ostre

346 TYS. PACJENTÓW

73,4%

Przewlekłe

1 284 TYS. PACJENTÓW



Pacjenci
W TYS.

Porady (AOS)
W TYS.

Hospitalizacje
W TYS.

Choroba	Pacjenci (w tys.)	Porady (AOS) (w tys.)	Hospitalizacje (w tys.)
ASTMA	777	2 089	41
POCHP	297	629	43
PRZEWLEKŁE ZAPALNE CHOROBY PŁUC	120	183	15
CHOROBY ŚRÓDMIAŻSZOWE PŁUC	48	80	18
NIWYDOLNOŚĆ ODDYCHANIA	33	4	31
ZABURZENIA ODDYCHANIA W CZASIE SNU	30	31	17
MUKOWISCYDOZA	2	7	3
INNE PRZEWLEKŁE	131	172	36



6% PACJENTÓW miało świadczenia ambulatoryjne i szpitalne



87% PACJENTÓW miało tylko świadczenia ambulatoryjne



7% PACJENTÓW miało tylko świadczenia szpitalne

1,85 mln. CHOROBOWOŚĆ REJESTROWANA NA KONIEC 2014 ROKU

208,6 tys. ZAPADALNOŚĆ REJESTROWANA W 2014 ROKU

PROGNOZA ZAPADALNOŚCI NA 2029 ROK (3 WARIANTY):
160 tys.
209 tys.
251 tys.

7,7%

ASTMA CIĘŻKA I TRUDNA*

3,1%

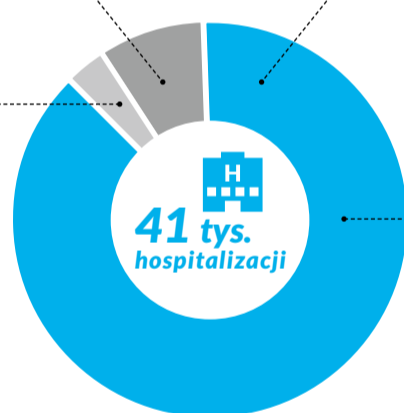
STAN ASTMATYCZNY

89,2%

DIAGNOSTYKA W WARUNKACH SZPITALNYCH LUB ZAOSTRZENIA

35% dzieci

65% dorosłych



* za przypadki astmy ciężkiej i trudnej uznano tych pacjentów którzy byli hospitalizowani z powodu astmy minimum 3 razy w ciągu roku

0,76 mln. PACJENTÓW Z 2,09 mln. porad w AOS

68,8% WIZYT DLA PACJENTÓW, którzy byli minimum 3 krotnie w roku

52,5% WIZYT W11 (porada lekarska, bez dodatkowych procedur)

1,09 mln. PACJENTÓW BEZ AOS I HOSPITALIZACJI 90% z nich było w POZ (z jakiegokolwiek przyczyny)

Wskazane jest, aby diagnostyka pacjentów odbywała się w jak największym zakresie w ramach w ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zmniejszając zaangażowanie oddziałów szpitalnych w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę wysoki odsetek pacjentów, którym świadczone porady specjalistyczne minimum 3 razy w ciągu roku, wskazane jest zwiększenie roli POZ w prowadzeniu pacjentów z łagodną i dobrze kontrolowaną astmą.

43,1 tys. HOSPITALIZACJI z rozpoznaniem POChP

8,1 dnia ALOS

71,6% HOSPITALIZACJI w powiecie zamieszkania

13% PROGNOZOWANY WZROST LICZBY HOSPITALIZACJI w latach 2020 -2029

9,5% rehospitalizacji DO 30 DNI

10,1% śmiertelność DO 90 DNIU PO WYPISIE

5% rehabilitowanych 1,2% PULMONOLOGICZNIE



Liczba hospitalizacji na oddziale:

Choroby wewnętrzne

Choroby płuc

Inne

500 hospitalizacji

12 tys. HOSPITALIZACJI z niewydolnością oddychania ma rozpoznanie współistniejące POChP

12 tys. HOSPITALIZACJI z zapaleniem oskrzeli sprawozdanych jako POChP

łącznie **67 tys.** HOSPITALIZACJI powodowanych przez POChP

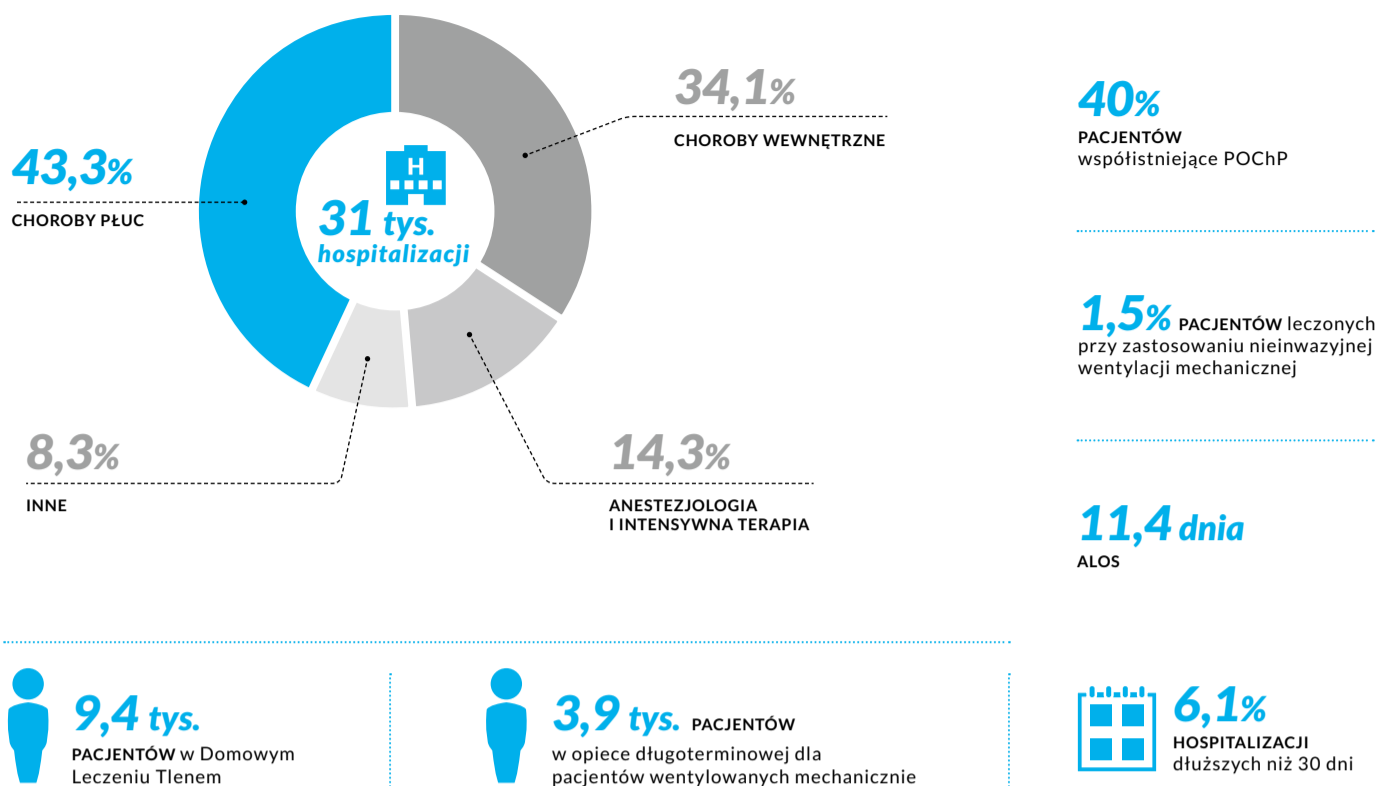
Analizując historię pohospitalizacyjną pacjentów zaobserwowano wysoki poziom wskaźników rehospitalizacji i śmiertelności do 90 dni po hospitalizacji oraz niski odsetek pacjentów rehabilitowanych po leczeniu szpitalnym. Wskazana jest poprawa opieki pohospitalizacyjnej nad pacjentami z POChP.

Astma

POCHP

Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

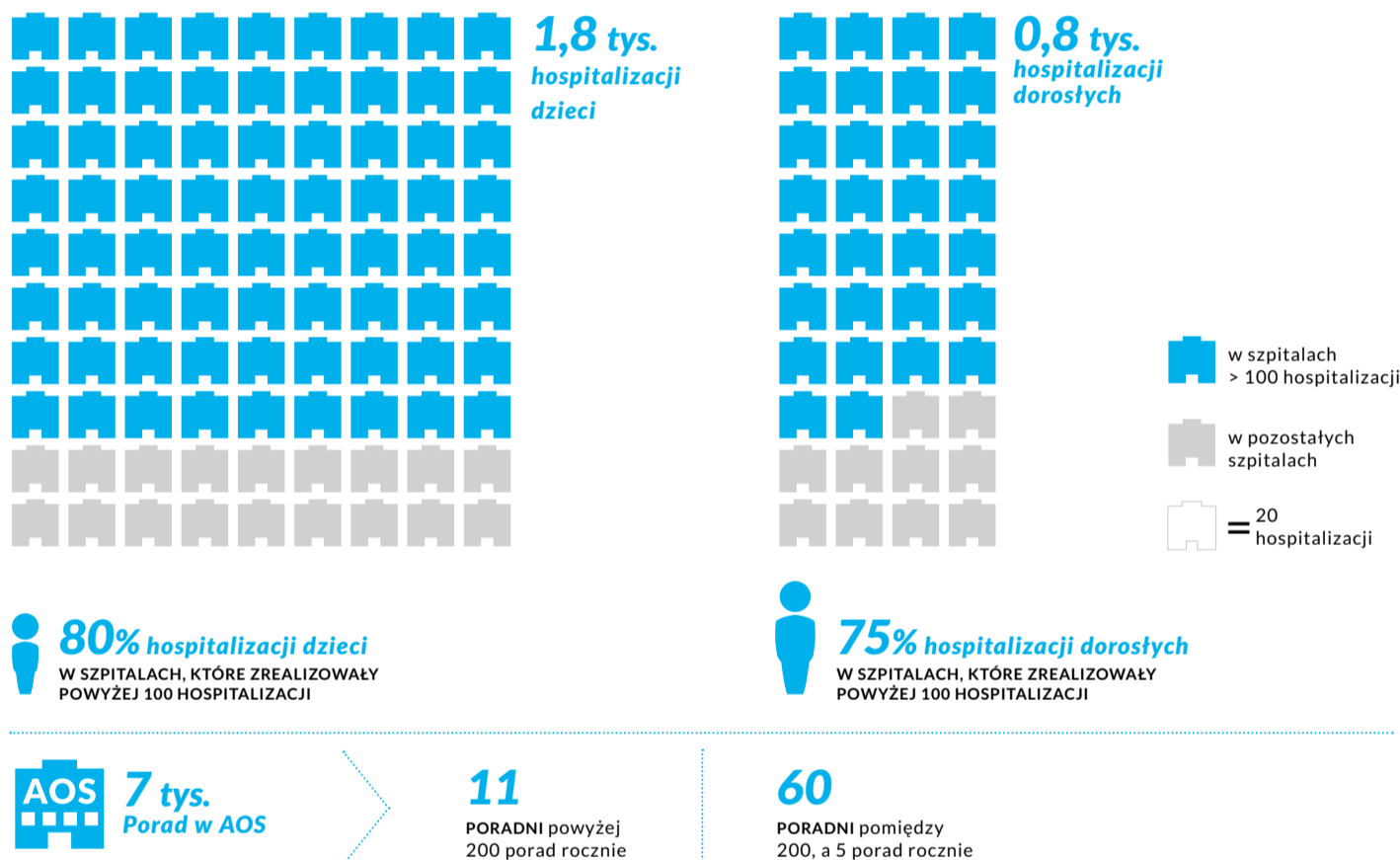
Niewydolność oddychania



W celu odciążenia oddziałów szpitalnych wskazane jest zmniejszenie ich zaangażowania w opiekę nad pacjentami hospitalizowanymi dłużej niż 30 dni, na rzecz domowego leczenia tlenem (DLT) lub opieki długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Natomiast w przypadku pozostałych hospitalizowanych pacjentów wskazane jest wspieranie leczenia niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej.

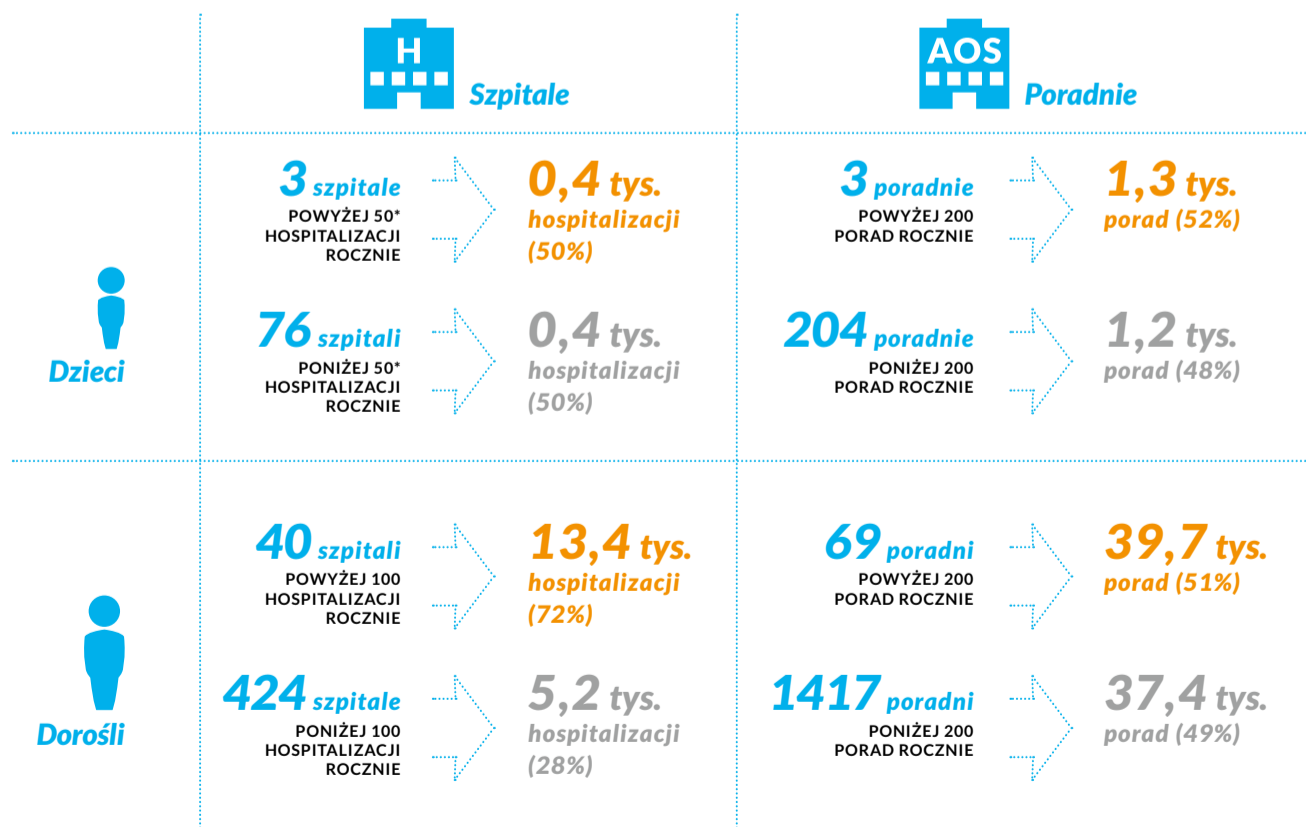
Mukowiscydoza



W przypadku chorób rzadkich takich jak mukowiscydoza wskazane jest wyznaczenie szpitali oraz poradni specjalistycznych, które będą pełniły funkcję ośrodków referencyjnych w zakresie leczenia tych chorób.

Ze względu na spodziewany wzrost liczby chorych w wieku dorosłym należy przygotować więcej placówek referencyjnych dla chorych dorosłych.

Choroby śródmiąższowe płuc



W przypadku chorób rzadkich takich jak choroby śródmiąższowe płuc wskazane jest wyznaczenie szpitali oraz poradni specjalistycznych, które będą pełniły funkcję ośrodków referencyjnych w zakresie leczenia tych chorób.

* Próg liczby hospitalizacji został ustalony na niższym niż w przypadku innych chorób pułapie z powodu bardzo małej liczby (0,8 tys.) hospitalizacji w tej grupie.



* Powyższe analizy powstały na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych (www.mpz.mz.gov.pl) lub w trakcie procesu konsultacji tych dokumentów.