



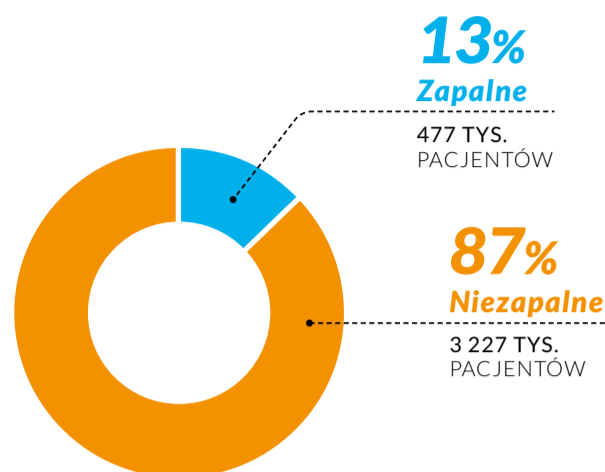
EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

Choroby układu kostno-mięśniowego



2,4 mln rehabilitowanych PACJENTÓW

	Podgrupa	Pacjenci W TYS.	Hospitalizacje W TYS.	Porady (AOS) W TYS.
Niezapalne	CHOROBY STAWÓW	1 406	144	3 052
	CHOROBY KRĘGOSŁUPA	1 374	83	2 761
	CHOROBY POWIĘZI, ŚCIĘGIEN I TKANEK MIĘKKICH (NIEZAPALNE)	683	33	1 186
	ZABURZENIA MINERALIZACJI I STRUKTURY KOŚCI	212	14	399
	INNE CHOROBY KOŚCI I TKANKI CHRZĘSTNEJ	59	9	99
	INNE CHOROBY UKŁADU KOSTNO-MIĘŚNIOWEGO I TKANKI ŁĄCZNEJ	66	3	86
Zapalne	CHOROBY UKŁADOWE TKANKI ŁĄCZNEJ	209	53	607
	ARTROPATIE WIELOSTAWOWE ZAPALNE	185	24	349
	CHOROBY POWIĘZI, ŚCIĘGIEN I TKANEK MIĘKKICH (ZAPALNE)	95	8	161
	ARTROPATIE ZWIĄZANE Z ZAKAŻENIAMI	7	1	10
	CHOROBY MIĘŚNI	9	1	11

Choroby stawów

ENDOPROTEZOPLASTYKI PIERWOTNE*

25 tys.

ENDOPROTEZOPLASTYK PIERWOTNYCH STAWU BIODROWEGO

30,7%

PACJENTÓW było rehabilitowanych w ciągu **6 tygodni** od zabiegu

14 tys.

ENDOPROTEZOPLASTYK PIERWOTNYCH STAWU KOLANOWEGO

41,7%

PACJENTÓW było rehabilitowanych w ciągu **6 tygodni** od zabiegu

20%

PACJENTÓW czekało na zabieg dłużej niż **rok**

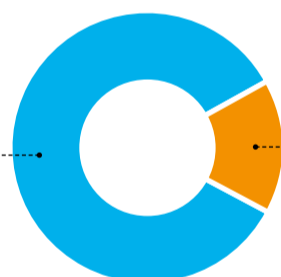
STRUKTURA HOSPITALIZACJI

55%

PACJENTÓW w ciągu **30 dni** po hospitalizacji zgłosiło się do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej lub chirurgii ogólnej

84%
(121 tys.)

ZABIEGOWE



16%
(23 tys.)

ZACHOWAWCZE

Z tego **9,3 tys.**

NA ODDZIAŁACH ZABIEGOWYCH

31%

PACJENTÓW było rehabilitowanych

19%

PACJENTÓW było prowadzonych prawidłowo



47% (1,4 mln)

PORAD W11 (porada lekarska, bez dodatkowych procedur)

1 na 3

PORADY W PORADNIACH REUMATOLOGICZNYCH udzielane w związku z chorobą zwyrodnieniową stawów

* Wykluczono hospitalizacje celem wykonania endoprotezoplastyk pierwotnych z powodu urazów (7,2 tys.)

Ze względu na typ schorzenia oraz konieczność szybkiej rehabilitacji pozabiegowej, wskazane jest skrócenie oczekiwania zarówno na zabieg endoprotezoplastyki jak i na rehabilitację po nim.

Pacjenci niewymagający leczenia operacyjnego powinni być pod stałą opieką lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej, z okresowymi kontrolami w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej.

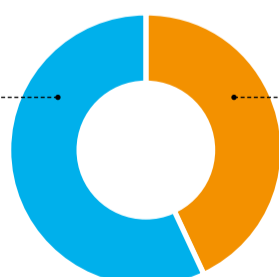
Ze względu na wysoki odsetek porad w poradniach reumatologicznych dla pacjentów z chorobami stawów, wskazane jest przeprowadzenie dalszych analiz mających na celu sprawdzenie, którzy pacjenci wymagają opieki w tych poradniach.

Choroby kręgosłupa

STRUKTURA HOSPITALIZACJI

57%
(157 tys.)

ZABIEGOWE



43%
(55 tys.)

ZACHOWAWCZE



37% (480 tys.)

PACJENTÓW KORZYSTAJĄCYCH Z AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ otrzymało tylko poradę typu W11

Wskazane jest aby diagnostyka pacjentów odbywała się w jak największym stopniu w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, zmniejszając zaangażowanie oddziałów szpitalnych w tym zakresie.

Dane wskazują na potrzebę zwiększenia dostępności do rehabilitacji, w szczególności do kinezyterapii.

Ze względu na specyfikę procesu leczenia i diagnostyki chorób kręgosłupa, wskazane jest zmniejszenie udziału przedstawicieli innych specjalności niż ortopedia, neurologia, neurochirurgia, rehabilitacja bądź Podstawowej Opieki Zdrowotnej w tym procesie.



37% rehabilitowanych PACJENTÓW



40% PACJENTÓW zostało poddanych kinezyterapii

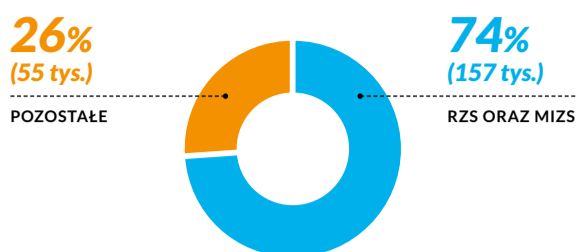


74% PACJENTÓW korzystało z innej opieki niż ortopedia, neurologia, neurochirurgia, rehabilitacja czy POZ

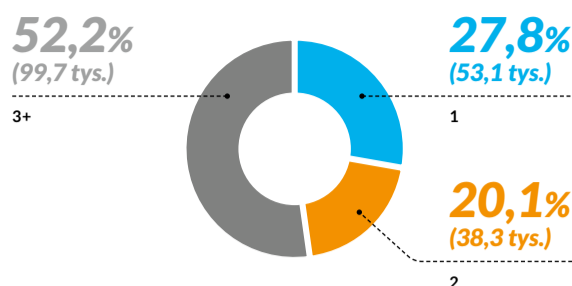
Choroby układu kostno-mięśniowego

Choroby układowe tkanki łącznej

PACJENCI KORZYSTAJĄCY ZE SZPITALA LUB AOS



STRUKTURA PACJENTÓW ZE WZGLĘDU NA KROTNOŚĆ WIZYT



37,1 tys.
KONTAKTÓW W RAMACH PROGRAMÓW LEKOWYCH dla 4 tys. pacjentów



1,8 tys.
PRZYJĘĆ SZPITALNYCH W TRYBIE AMBULATORIJNYM TO KWALIFIKACJE DO PROGRAMU LEKOWEGO

ODSETEK PACJENTÓW KORZYSTAJĄCYCH Z DEDYKOWANYCH PROGRAMÓW LEKOWYCH: od 1,2% w woj. warmińsko-mazurskim, do 3,9% w woj. małopolskim

65 tys.
PACJENTÓW, którzy rozpoczęli ścieżkę w POZ, w ciągu roku nie znaleźli się u reumatologa

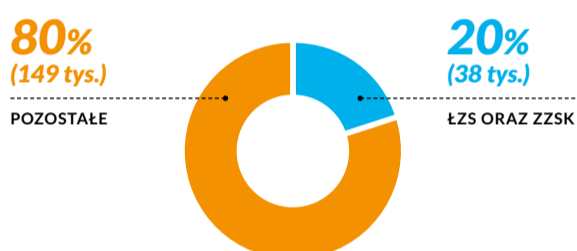
15% rehabilitowanych
PACJENTÓW w związku z chorobą układową tkanki łącznej

Wskazaniem jest zapewnienie właściwej dostępności do programów lekowych na terenie całego kraju.

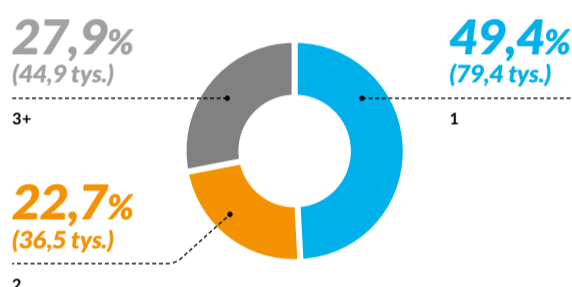
Ze względu na długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty oraz niski odsetek pacjentów rehabilitowanych, wskazana jest poprawa współpracy między lekarzami Podstawowej Opieki Zdrowotnej a Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz zwiększenie dostępności do rehabilitacji.

Artropatie wielostawowe zapalne

PACJENCI, KORZYSTAJĄCY ZE SZPITALA LUB AOS



STRUKTURA PACJENTÓW ZE WZGLĘDU NA KROTNOŚĆ WIZYT



16,4 tys.
KONTAKTÓW W RAMACH PROGRAMÓW LEKOWYCH dla 1,8 tys. pacjentów



0,7 tys.
PRZYJĘĆ SZPITALNYCH W TRYBIE AMBULATORIJNYM TO KWALIFIKACJE DO PROGRAMU LEKOWEGO

ODSETEK PACJENTÓW KORZYSTAJĄCYCH Z DEDYKOWANYCH PROGRAMÓW LEKOWYCH: od 1,8% w woj. zachodniopomorskim, do 6,6% w woj. małopolskim

362 tys.
PACJENTÓW, którzy rozpoczęli ścieżkę w POZ, w ciągu roku nie znaleźli się u reumatologa

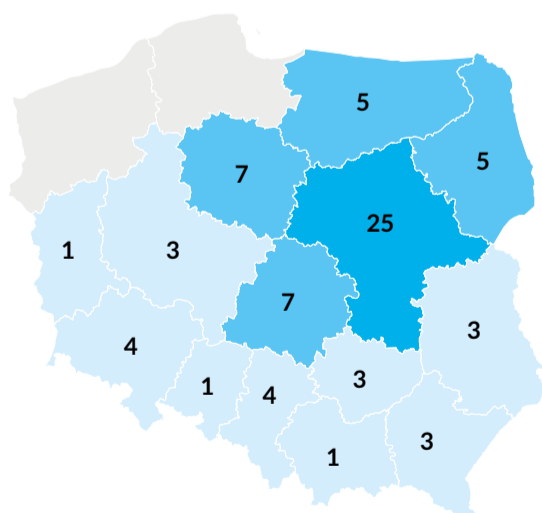
7,8% rehabilitowanych
PACJENTÓW w związku z artropatiami wielostawowymi zapalnymi

Wskazaniem jest zapewnienie właściwej dostępności do programów lekowych na terenie całego kraju.

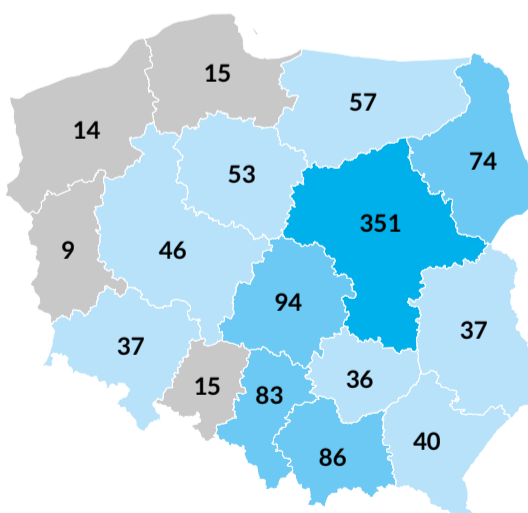
Ze względu na długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty oraz niski odsetek pacjentów rehabilitowanych, wskazana jest poprawa współpracy między lekarzami Podstawowej Opieki Zdrowotnej a Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz zwiększenie dostępności do rehabilitacji.

Zaburzenia mineralizacji i struktury kości

PORADNIE OSTEOPOROZY LUB ENDOKRYNOLOGICZNE OSTEOPOROZY



LICZBA BADAŃ DENSYTOmetrycznych na 100 tys. ludności powyżej 50. roku życia



92%
PORAD W PORADNIACH osteoporozy, endokrynologicznej, reumatologicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej i neurologicznej

2 mln
CHOROBY CHOROBY TEORETYCZNA*

0,59 mln
CHOROBY CHOROBY WG DANYCH NFZ

Niska wartość chorobowości rejestrowanej w porównaniu do wartości podawanej w literaturze*, wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do poprawy dostępności do diagnostyki oraz upowszechnienia standardów leczenia osteoporozy.

Wskazane jest zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych, szczególnie w odpowiednio zdefiniowanych grupach ryzyka (zwłaszcza u pacjentów z już wykonanymi złamaniami niskoenergetycznymi).

* Marciniowska-Suchowierska E. i wsp.: Leczenie farmakologiczne osteoporozy w Polsce - dostępność, przyczyny braku wdrażania. Postępy Nauk Medycznych 12/2015, 879-885.



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