



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego



1,4 mln.

PACJENTÓW z chorobami gruczołów wydzielania wewnętrznego (w szpitalu lub AOS)



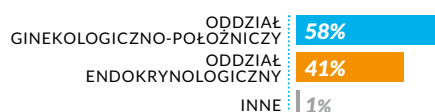
	Pacjenci W TYS.	Porady (AOS) W TYS.	Hospitalizacje W TYS.
CHOROBY TARCZYCY	775	1 436	14
NOWOTWORY NIEZŁOŚLIWE ENDOKRYNOLOGICZNE	473	882	31
CHOROBY GONAD	89	130	27
OTYŁOŚĆ	57	91	16
CHOROBY PRZYSADKI	30	42	12
CHOROBY TRZUSTKI	21	28	3
CHOROBY NADNERCZY	17	26	5
CHOROBY PRZYTARCZYC	17	23	6
CHOROBY Z NIEZAKWALIFIKOWANYM ROZPOZNANIEM ENDOKRYNOLOGICZNYM	79	98	28

Choroby gonad

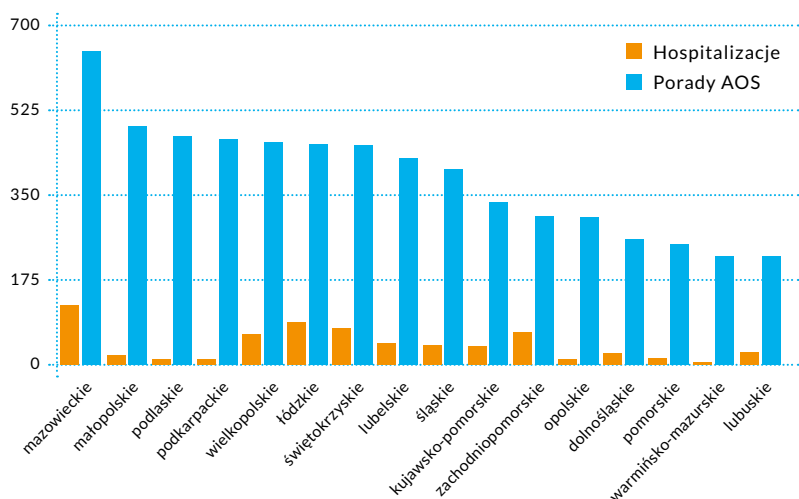


15 tys.

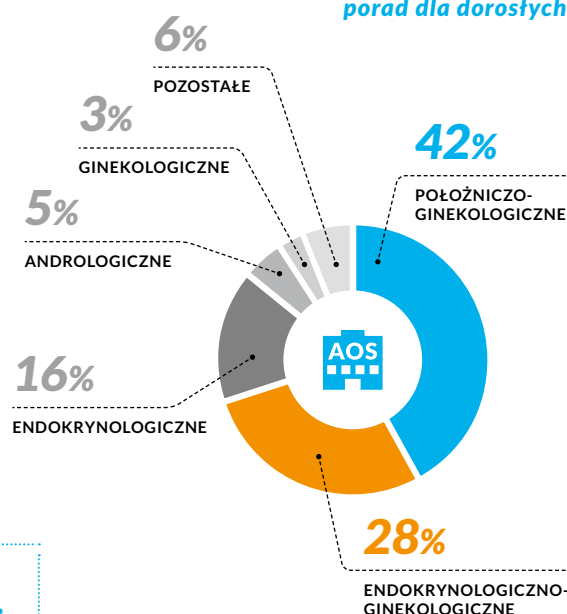
HOSPITALIZACJI DOROSŁYCH (w tym 96% kobiet)



HOSPITALIZACJE I PORADY na 100 tys. mieszkańców (dorośli i dzieci)



66 tys. porad dla dorosłych



Ze względu na znaczne różnice w liczbie porad i hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców oraz zaangażowanie w leczenie wielu różnych poradni specjalistycznych, wskazane jest zapewnienie właściwej dostępności do specjalistycznej opieki ginekologiczno-endokrynologicznej i endokrynologicznej we wszystkich województwach w Polsce oraz koordynacji opieki wielospecjalistycznej nad pacjentami z chorobami gonad.



12 tys.

HOSPITALIZACJI DZIECI (w tym 23% dziewcząt)

68%

HOSPITALIZACJI zabiegowych

64 tys.

PORAD dla dzieci

Choroby tarczycy

liczba pacjentów

732 tys.
Dorośli

liczba hospitalizacji

12 tys.
(w tym 64% w trybie planowym)

liczba porad w AOS

1345 tys.

(w tym 97% w poradniach endokrynologicznych)

33%

WIZYT W11 (porada lekarska, bez dodatkowych procedur)

38%

WIZYT DLA PACJENTÓW, którzy byli minimum 3-krotnie w roku

43 tys.
Dzieci

2 tys.
(w tym 76% w trybie planowym)

91 tys.

(w tym 98% w poradniach endokrynologicznych)

36%

WIZYT W11 (porada lekarska, bez dodatkowych procedur)

52%

WIZYT DLA PACJENTÓW, którzy byli minimum 3-krotnie w roku

Biorąc pod uwagę liczbę porad endokrynologicznych oraz długość okresu oczekiwania chorego na poradę endokrynologiczną, wskazane jest zwiększenie dostępności do poradni endokrynologicznych. Ze względu na wysoki odsetek pacjentów, którym świadczone porady specjalistyczne minimum 3 razy w ciągu roku, wskazane jest zwiększenie roli POZ w prowadzeniu pacjentów ze stabilną postacią choroby oraz we wstępnej diagnostyce endokrynologicznej.



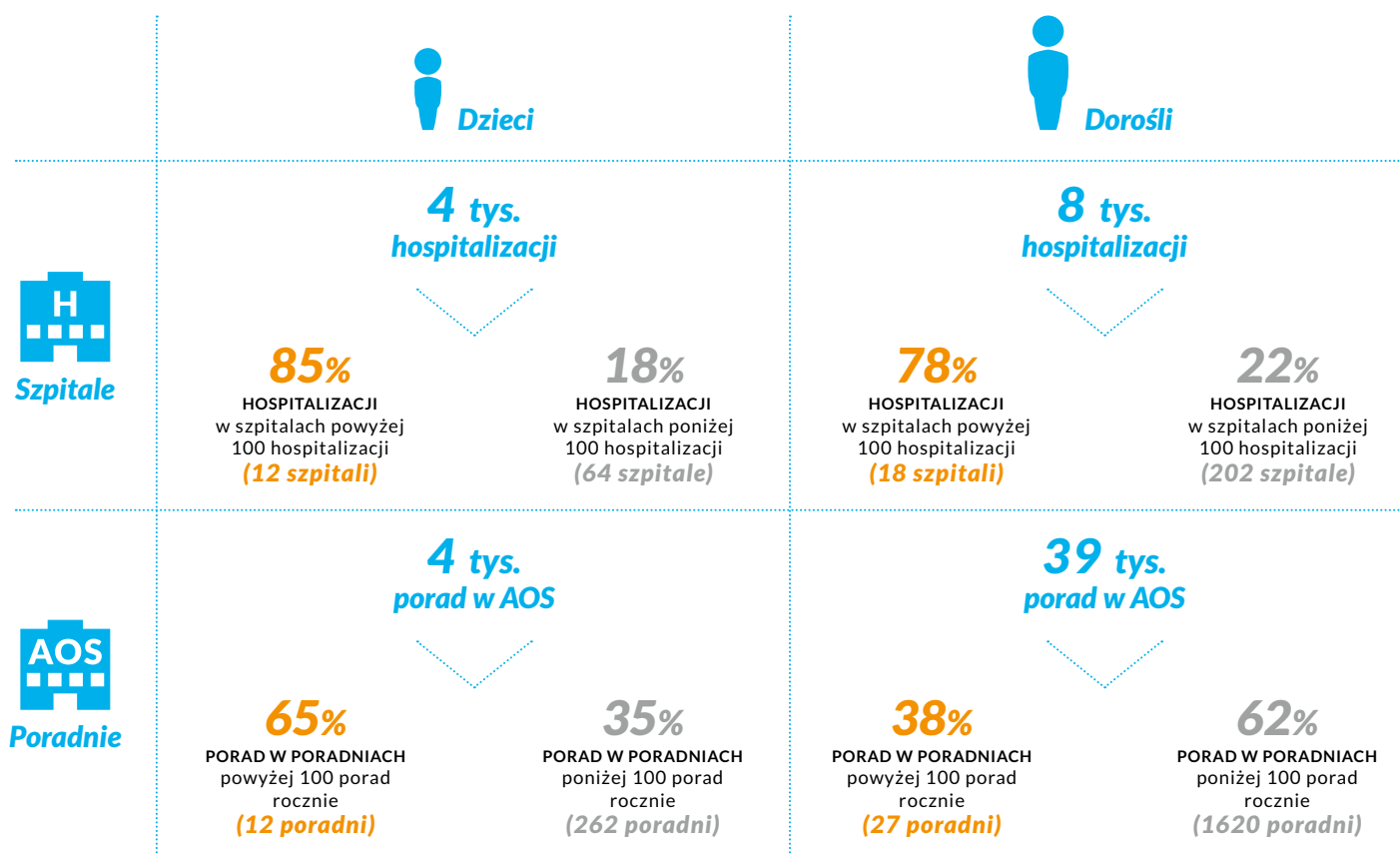
Choroby	Dorośli	Dzieci
NIEDOCZYNNOŚĆ	576	33
NADCZYNNOŚĆ	42	3
INNE	149	11

632 dni

MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA NA WIZYTĘ w poradni endokrynologicznej

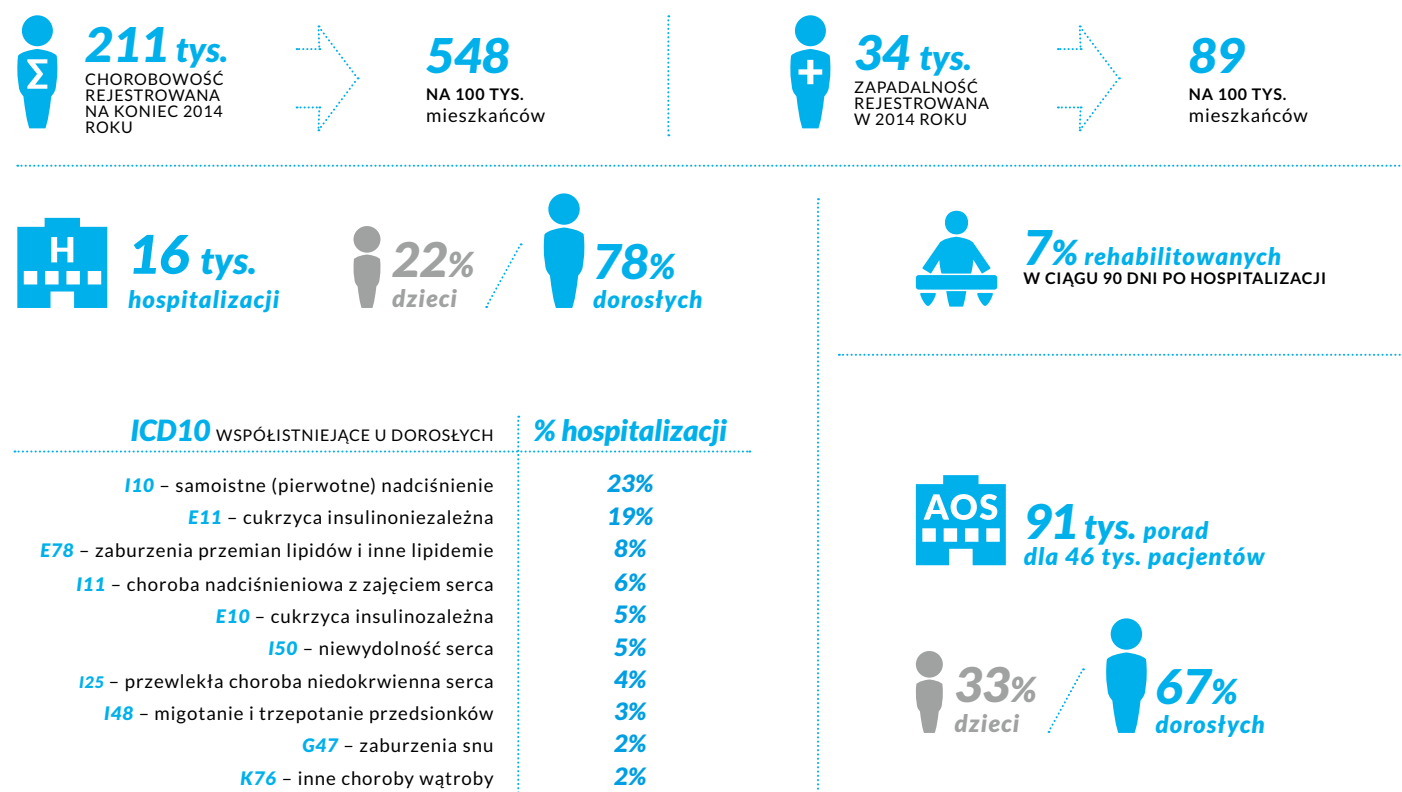
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego

Choroby przysadki



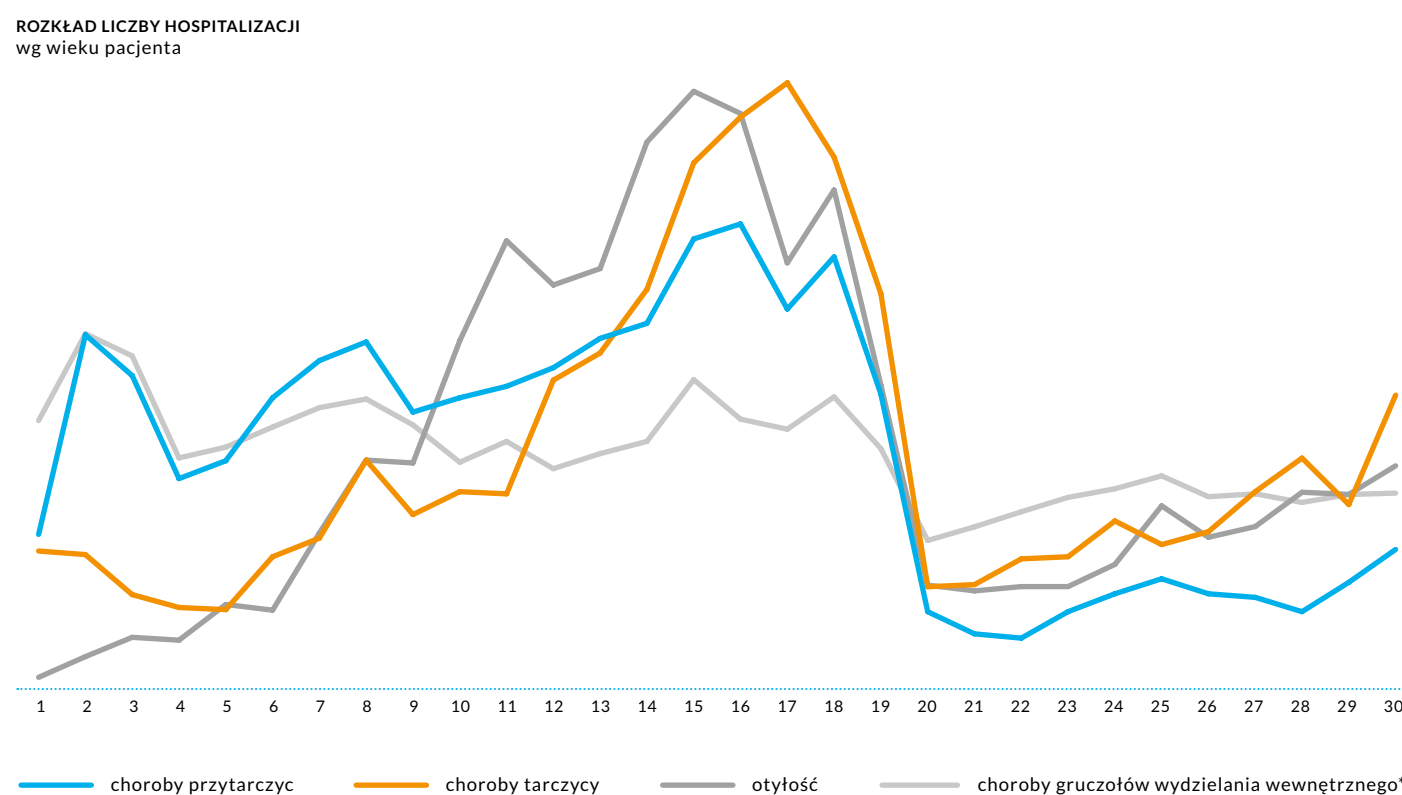
W przypadku chorób rzadkich takich jak choroby przysadki wskazane jest wyznaczenie szpitali oraz poradni specjalistycznych, które będą pełniły funkcję ośrodków referencyjnych w zakresie leczenia tych chorób.

Otyłość



Wskazane jest wczesne wykrywanie i leczenie otyłości w celu zapobiegania chorobom współwystępującym (zwłaszcza nadciśnieniu i cukrzycy) oraz poprawa dostępności do rehabilitacji dla pacjentów otyłych.

Tranzycja pacjentów endokrynologicznych



Ze względu na znacznie mniejszą liczbę hospitalizacji z powodów endokrynologicznych wśród młodych dorosłych niż wśród dzieci wskazane jest przeprowadzenie dalszych analiz mających na celu sprawdzenie czy nie występują problemy z przekazywaniem pacjentów z opieki pediatrycznej do opieki dedykowanej pacjentom dorosłym.

* Z wyłączeniem nowotworów niezłośliwych endokrynologicznych



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