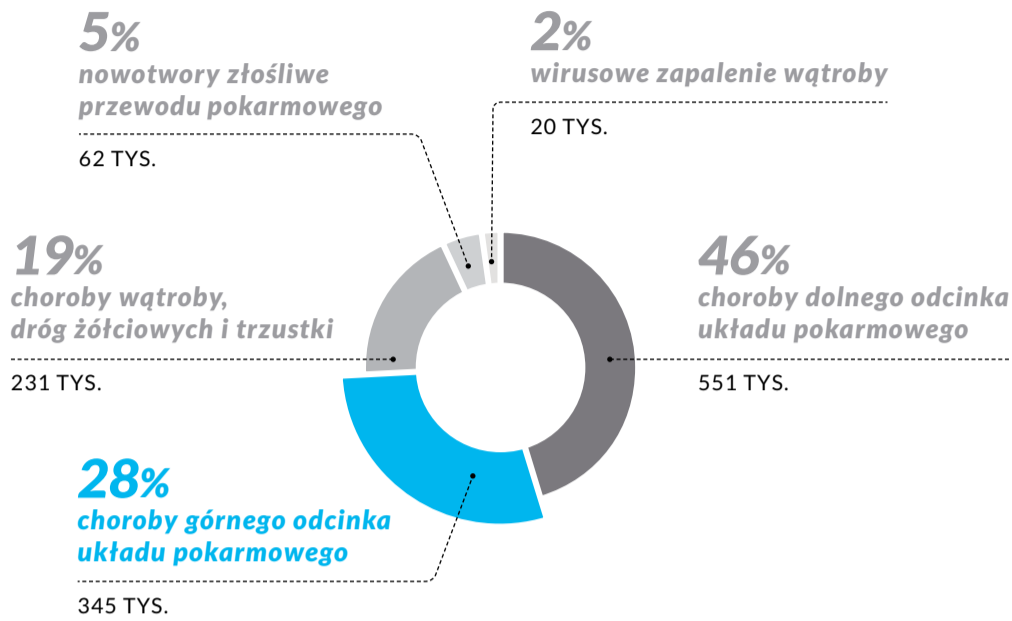
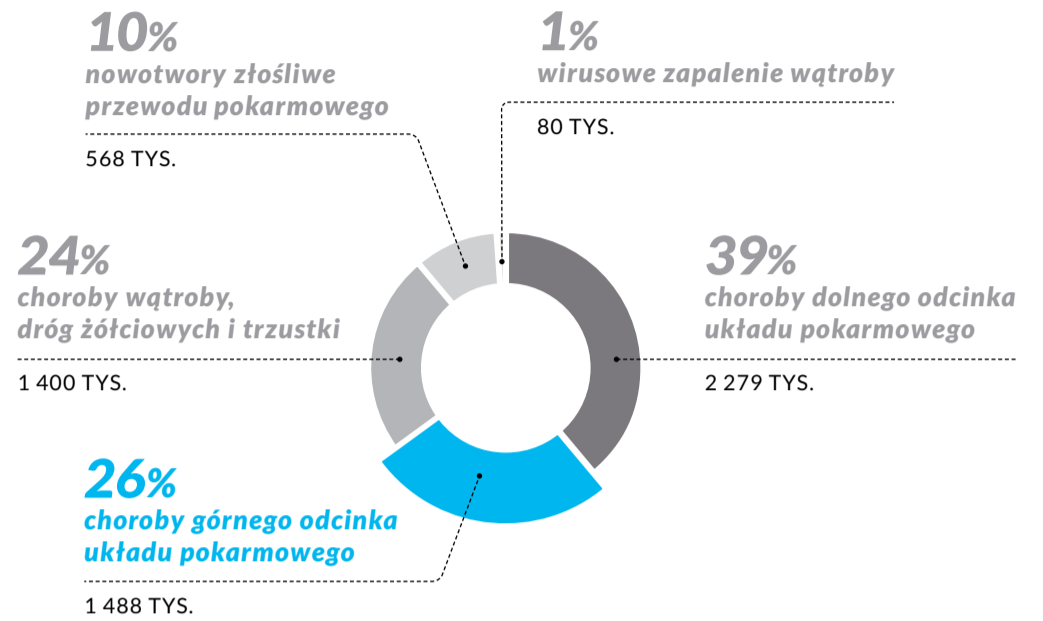


Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)

LICZBA HOSPITALIZACJI

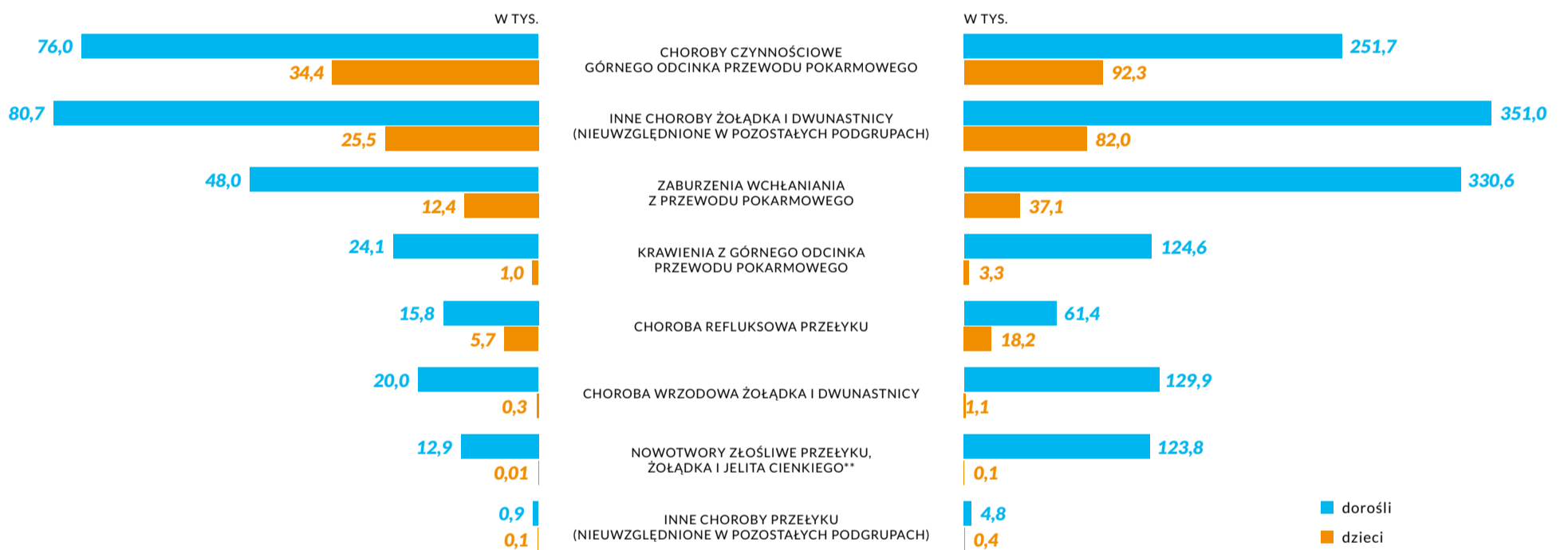


LICZBA OSOBODNI



345 tys.*
HOSPITALIZACJI

1 488 tys.*
OSOBODNI



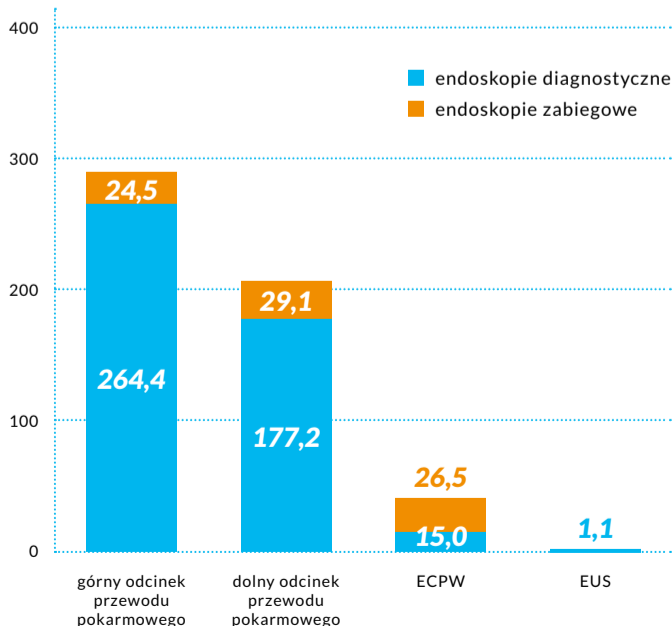
* Bez nowotworów złośliwych przełyku, żołądka i jelita cienkiego

** Danych o nowotworach złośliwych przełyku, żołądka i jelita cienkiego (w tym dwunastnicy) (C15-C17) nie uwzględniono w Mapie potrzeb zdrowotnych dotyczącej chorób górnego odcinka przewodu pokarmowego

Endoskopia

Leczenie szpitalne

LICZBA WYKONANYCH ENDOSKOPII OGÓŁEM (w tys.)

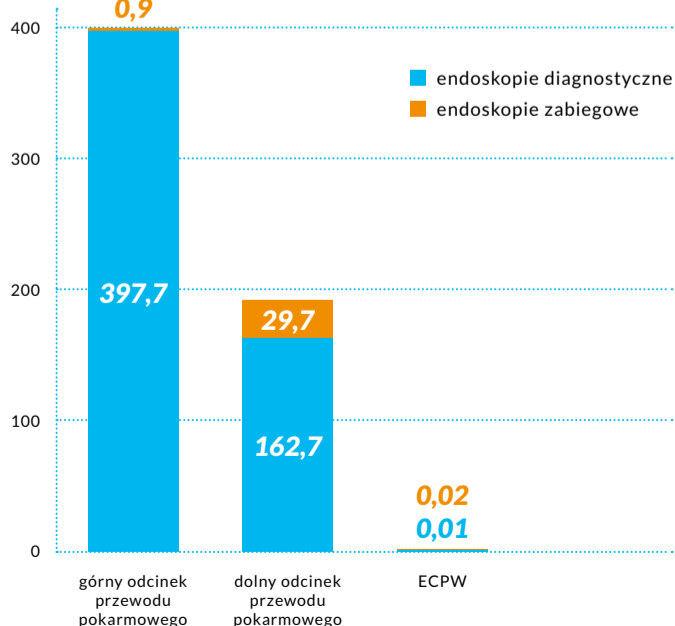


537,8 tys.

ENDOSKOPII wykonanych w szpitalu

Leczenie ambulatoryjne

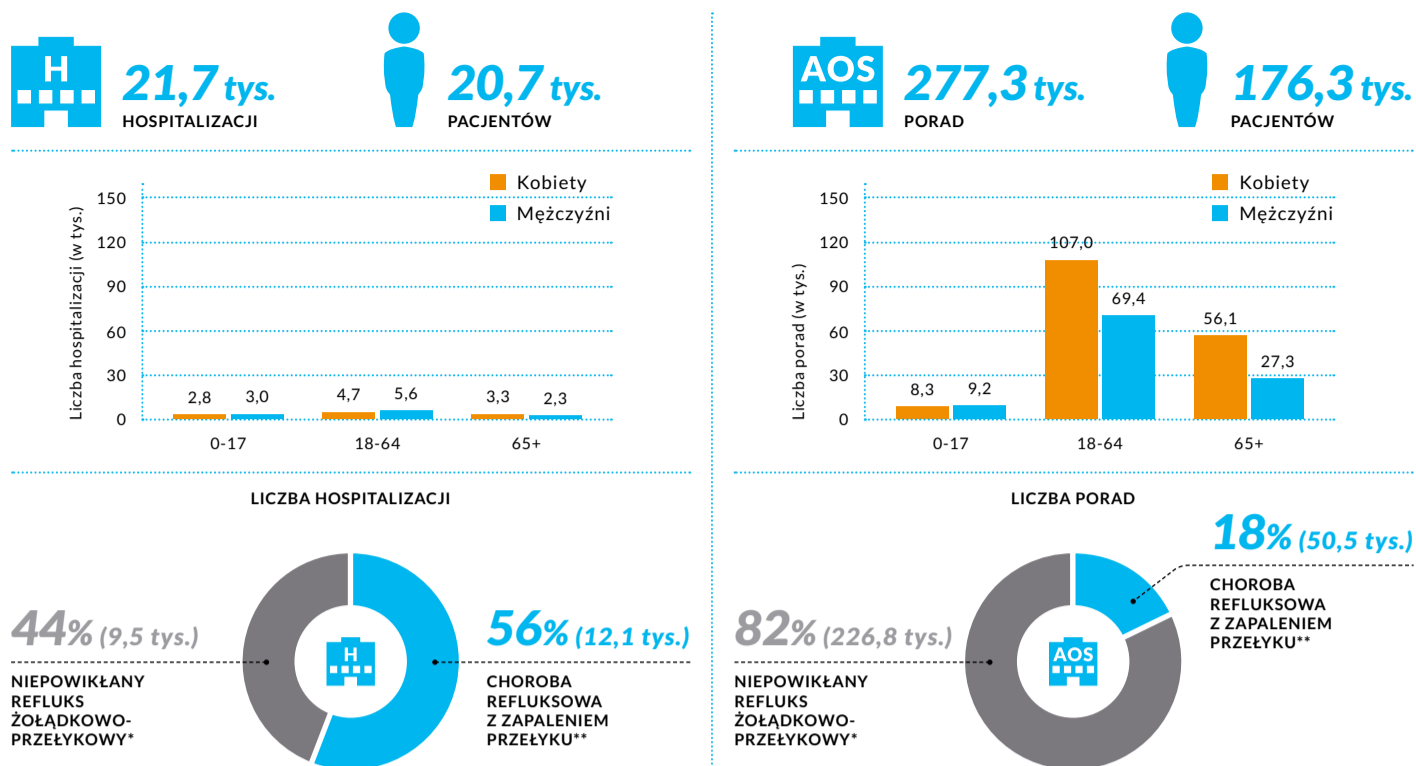
LICZBA WYKONANYCH ENDOSKOPII OGÓŁEM (w tys.)



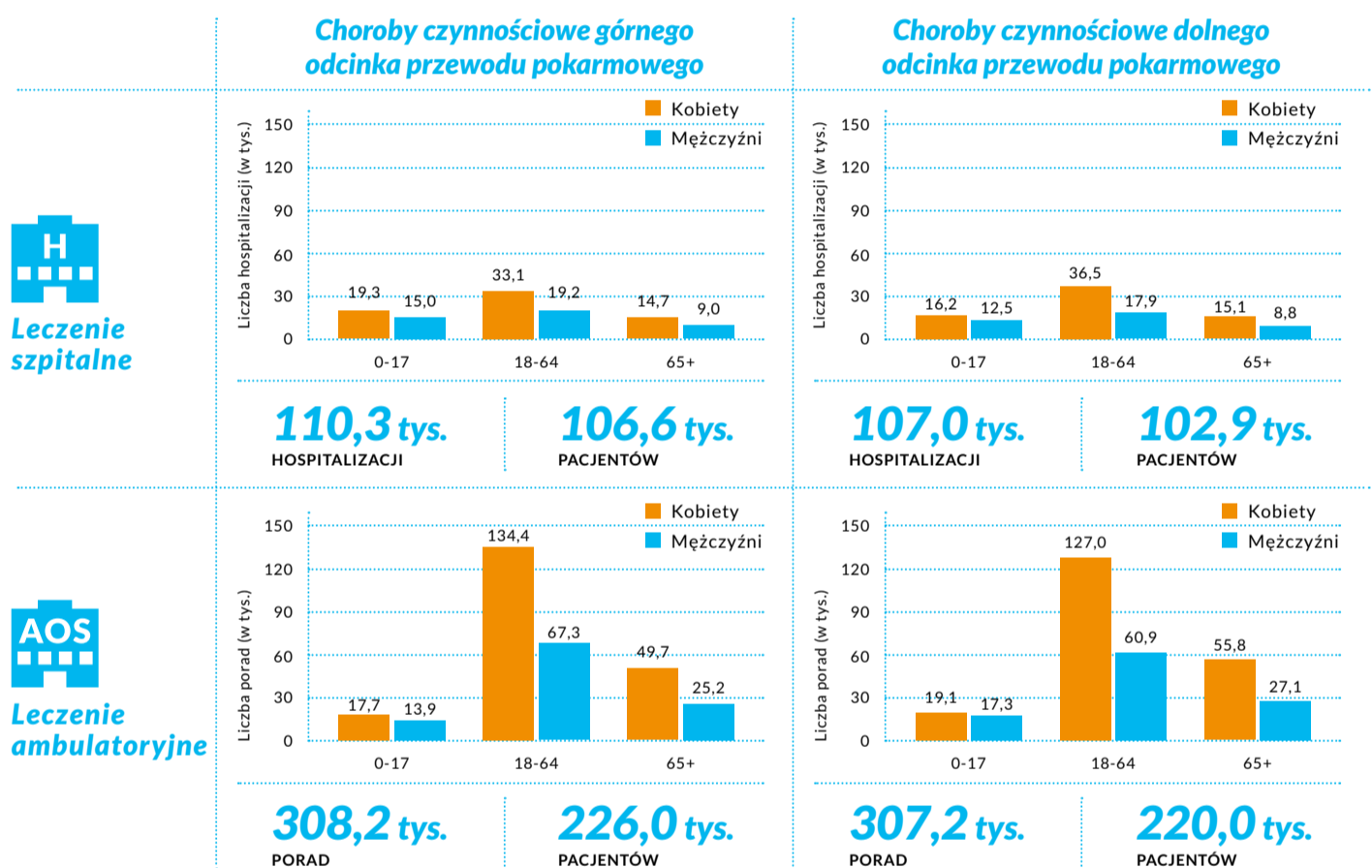
591,0 tys.

ENDOSKOPII wykonanych w AOS

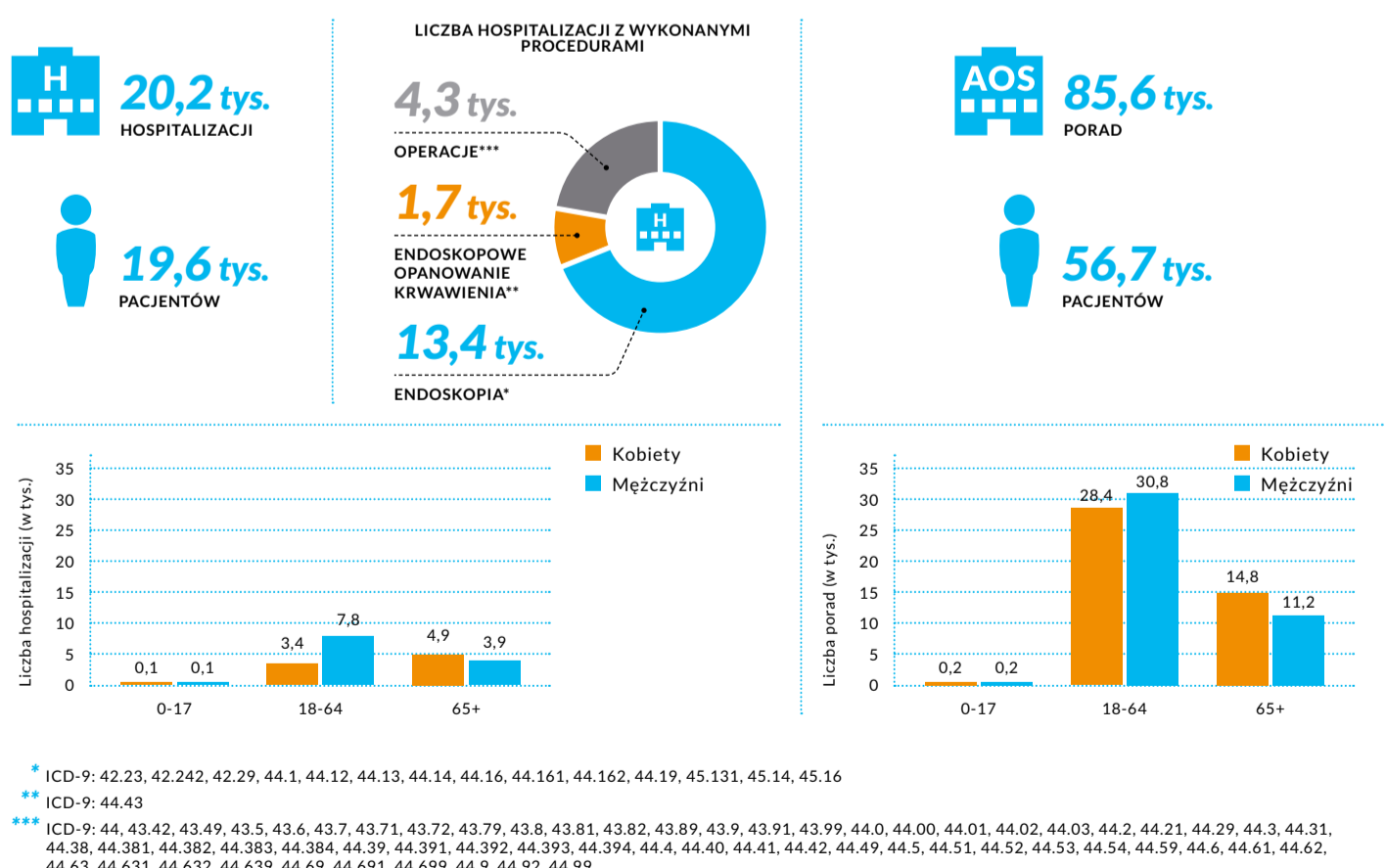
Ze względu na charakter badań i niektórych zabiegów endoskopowych należy podjąć działania umożliwiające przesunięcie wykonywania części gastrokopii i kolonoskopii (zarówno diagnostycznych jak i zabiegowych) ze szpitala do poradni specjalistycznych.



Ze względu na charakter choroby wskazane jest zwiększenie roli poradni specjalistycznych w przeprowadzaniu diagnostyki pacjentów z chorobą refluksową przełyku. Dodatkowo wskazane jest zwiększenie roli podstawowej opieki zdrowotnej w leczeniu pacjentów z niezaawansowanym stadium choroby.



Ze względu na charakter choroby wskazane jest zwiększenie roli poradni specjalistycznych w przeprowadzaniu diagnostyki pacjentów z zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego. Dodatkowo opieka przewlekła nad pacjentem powinna odbywać się w podstawowej opiece zdrowotnej z uwagi na psychosomatyczny charakter schorzeń.



W przypadku hospitalizacji bez wykonanej operacji lub endoskopowych opanowań krwawienia wskazane jest podjęcie działań mających na celu realizację tych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych. Leczenie w warunkach szpitalnych jest dedykowane pacjentom z powikłaniami choroby wrzodowej.