

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%**

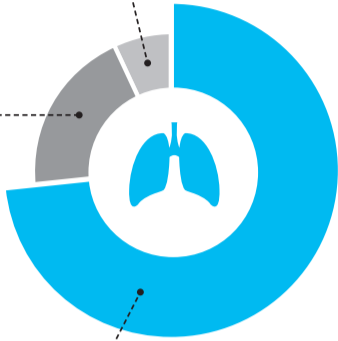
**Ostre**

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%**

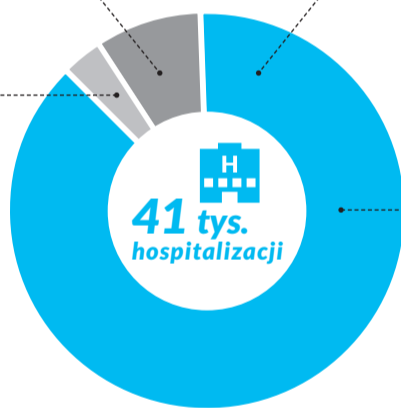
STAN ASTMATYCZNY

**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

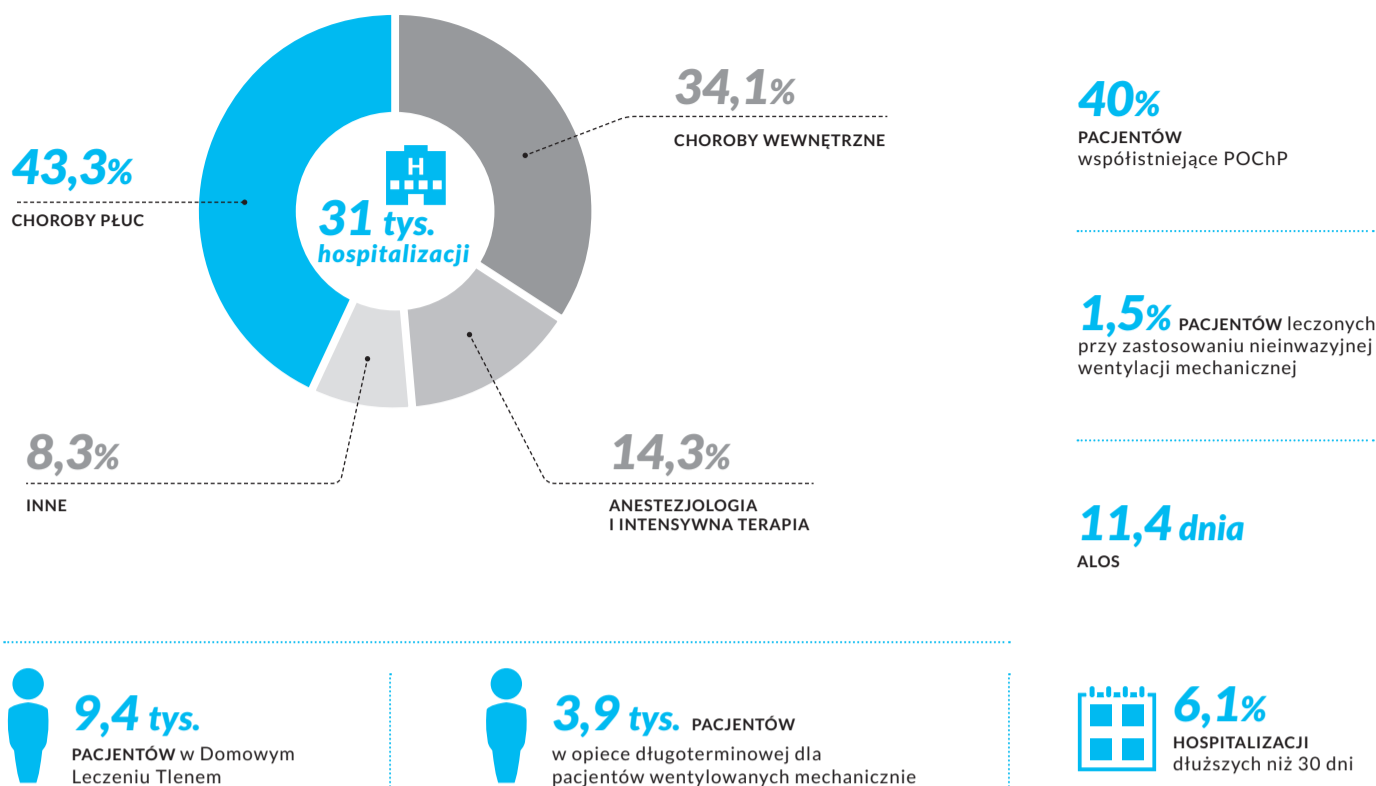
Analizując historię pohospitalizacyjną pacjentów zaobserwowano wysoki poziom wskaźników rehospitalizacji i śmiertelności do 90 dni po hospitalizacji oraz niski odsetek pacjentów rehabilitowanych po leczeniu szpitalnym. Wskazana jest analiza przyczyn tego zjawiska oraz poprawa opieki

Astma

POChP

# Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

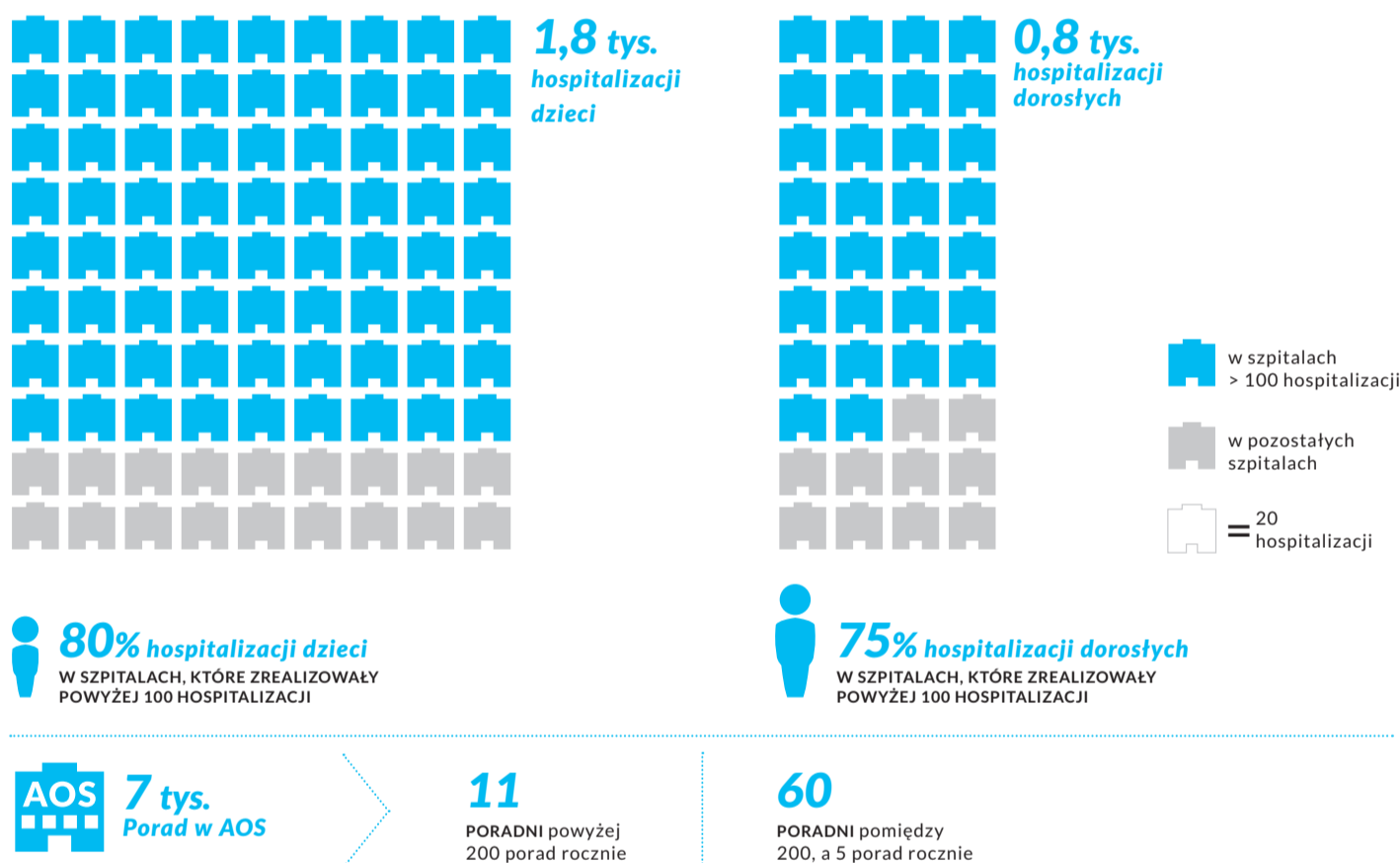
## Niewydolność oddychania



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.

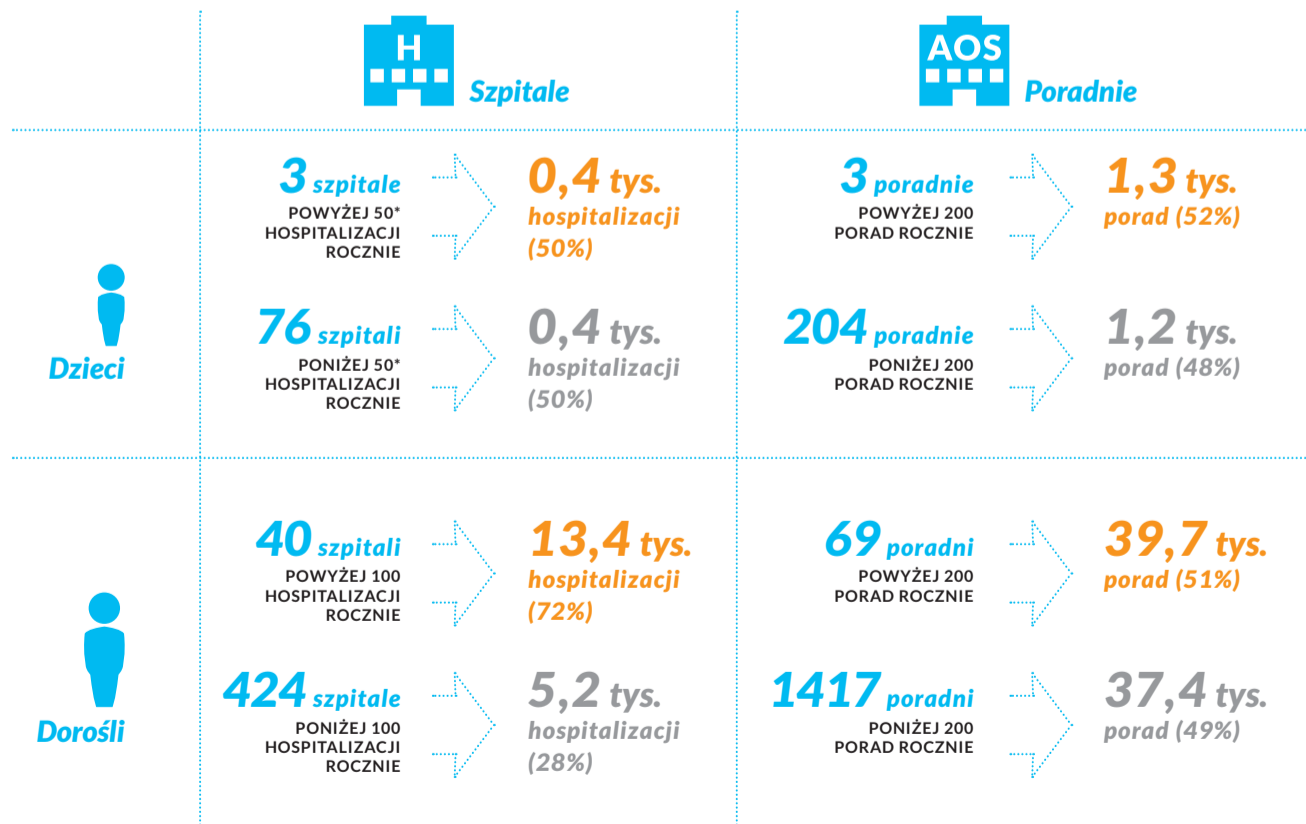
## Mukowiscydoza



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](http://www.mpz.mz.gov.pl)) lub w trakcie procesu konsultacji tych dokumentów.