



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

Choroby układu oddechowego (ostre)

CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO

(SZPITAL I AOS)

6,8%

Onkologiczne

118 TYS.
PACJENTÓW

19,8%

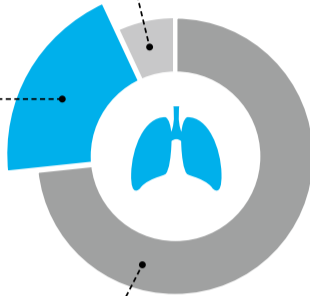
Ostre

346 TYS.
PACJENTÓW

73,4%

Przewlekłe

1 284 TYS.
PACJENTÓW



Pacjenci
W TYS.

ZAPALENIA PŁUC	149
ZAPALENIA OSKRZELI	68
GRUŻLICA	38
CHOROBY OPŁUCNEJ	24
OSTRA NIETYDOLNOŚĆ ODDECHOWA	10
OBRZĘK PŁUC	5
POZOSTAŁE	67

Hospitalizacje
W TYS.

Porady (AOS)
W TYS.

ZAPALENIA PŁUC	133	48
ZAPALENIA OSKRZELI	47	38
GRUŻLICA	10	84
CHOROBY OPŁUCNEJ	20	29
OSTRA NIETYDOLNOŚĆ ODDECHOWA	11	0,5
OBRZĘK PŁUC	6	0,1
POZOSTAŁE	2	100

Zapalenia płuc – dorośli



59,5 tys.
HOSPITALIZACJI

w tym:

65% na oddziałach chorób wewnętrznych
26% na oddziałach chorób płuc
9% na innych oddziałach



5,4 tys.
HOSPITALIZACJI

trwających dłużej niż 30 dni



w wieku 65-80

19,2 tys.
HOSPITALIZACJI

443
PACJENTÓW na 100 tys. ludności

16%
rehospitalizacji DO 90 DNI

22,7%
zgonów WEWNĄTRZSZPITALNYCH
I DO 90 DNI PO WYPISIE



w wieku 80+

20,5 tys.
HOSPITALIZACJI

1 354
PACJENTÓW na 100 tys. ludności

16%
rehospitalizacji DO 90 DNI

38,4%
zgonów WEWNĄTRZSZPITALNYCH
I DO 90 DNI PO WYPISIE

Pacjenci z zapaleniem płuc trafiający do szpitali są często obciążeni wielochorobowością oraz chorobami współistniejącymi w związku z czym wskazane jest zapewnienie im leczenia wielospecjalistycznego.

Wskazane jest zwiększenie dostępności do opieki długoterminowej dla pacjentów po przebyciu zapalenia płuc, którzy wymagają jej z powodu niepełnosprawności.

47,7%

pacjentów

ze współczynnikiem wielochorobowości Charlson wyższym niż 0

ICD10 WSPÓLISTNIEJĄCE U DOROŚŁYCH

% hospitalizacji

I50 – niewydolność serca	24%
I10 – samoistne (pierwotne) nadciśnienie	16%
J44 – inna przewlekła zaporowa choroba płuc	8%
I48 – migotanie i trzepotanie przedsionków	7%
E11 – cukrzyca insulinozależna	6%
I25 – przewlekła choroba niedokrwienna serca	5%

Zapalenia oskrzeli – dorośli



91%

HOSPITALIZACJI ze sprawozdaną grupą JGP D46 – POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego



79%

PACJENTÓW hospitalizowanych w powiecie zamieszkania



97%

PACJENTÓW hospitalizowanych w województwie zamieszkania

7%

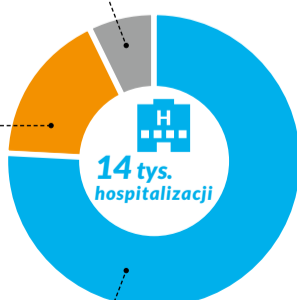
INNE

17%

CHORÓB PŁUC

76%

CHORÓB WEWNĘTRZNYCH



w wieku 65-80

4,5 tys.
HOSPITALIZACJI

102
PACJENTÓW na 100 tys. ludności

13,9%
rehospitalizacji DO 90 DNI

8,5%
zgonów WEWNĄTRZSZPITALNYCH
I DO 90 DNI PO WYPISIE



w wieku 80+

4,4 tys.
HOSPITALIZACJI

288
PACJENTÓW na 100 tys. ludności

17,2%
rehospitalizacji DO 90 DNI

17,1%
zgonów WEWNĄTRZSZPITALNYCH
I DO 90 DNI PO WYPISIE

U osób dorosłych hospitalizacje z rozpoznaniem zapalenia oskrzeli są to w większości zaostrzenia POChP, w związku z tym wskazane jest uporządkowanie sprawozdawczości w zakresie rozpoznań ICD-10.

Choroby układu oddechowego (ostre)

Zapalenia płuc i oskrzeli – dzieci

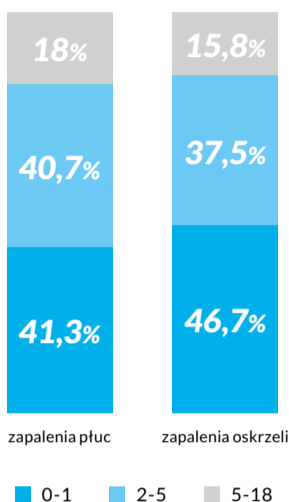
72,9 tys.
HOSPITALIZACJI
z powodu zapalenia płuc

w tym:
84% na oddziałach pediatrycznych
7% na oddziałach chorób płuc i alergologicznych
9% na innych oddziałach

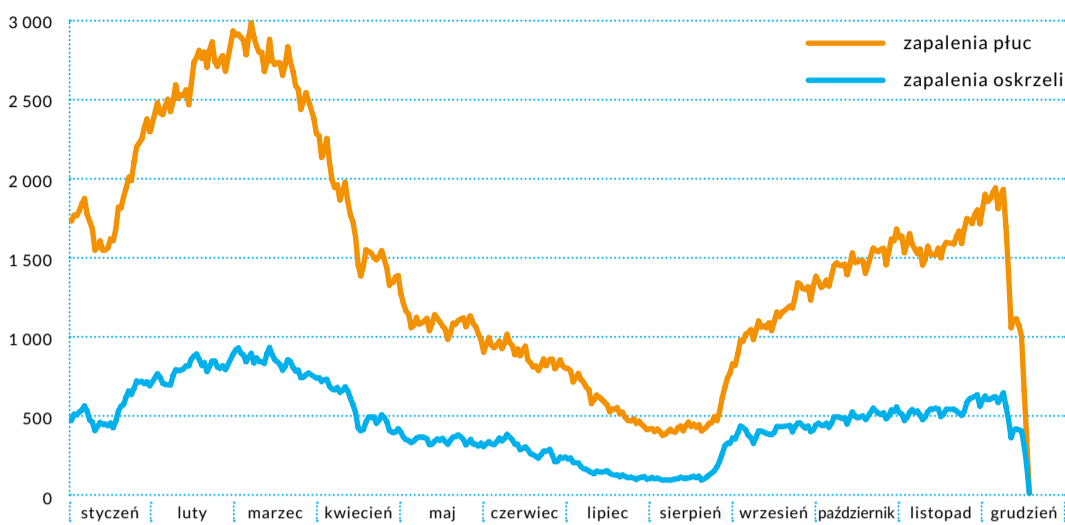
32,7 tys.
HOSPITALIZACJI
z powodu zapalenia oskrzeli

w tym:
85% na oddziałach pediatrycznych
8% na oddziałach chorób płuc i alergologicznych
7% na innych oddziałach

PROCENT HOSPITALIZACJI
wg grup wiekowych



DZIENNA LICZBA HOSPITALIZACJI



Pacjenci hospitalizowani z powodu zapalenia płuc i oskrzeli są w większości w wieku do piątego roku życia (z czego połowa jest w wieku niemowlęcym), w związku z tym wskazane jest utrzymanie odpowiedniej bazy łóżkowej. Wskazane jest również zaplanowanie pracy oddziałów w sposób uwzględniający znaczną sezonowość zachorowań.

Choroby opłucnej

Dorośli

11,7 tys.
HOSPITALIZACJI
na oddziałach zachowawczych

60% na oddziałach chorób płuc
37% na oddziałach chorób wewnętrznych
3% na innych oddziałach zachowawczych

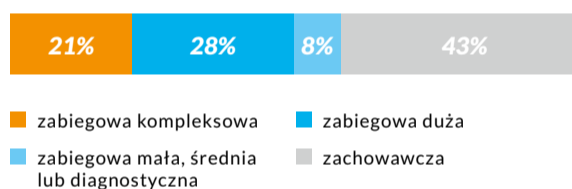
7,4 tys.
HOSPITALIZACJI
na oddziałach chirurgicznych

59% na oddziałach chirurgii klatki piersiowej
38% na oddziałach chirurgii ogólnej
3% na innych oddziałach chirurgicznych

26 szpitali
POWYŻEJ 60
HOSPITALIZACJI
ROCZNIE

4,5 tys.
HOSPITALIZACJI
(61%)

ROZKŁAD WYKONYWANYCH PROCEDUR



388 szpitali
PONIŻEJ 60
HOSPITALIZACJI
ROCZNIE

2,9 tys.
HOSPITALIZACJI
(39%)



Dzieci

0,5 tys.
HOSPITALIZACJI

13 szpitali
POWYŻEJ 10
HOSPITALIZACJI
ROCZNIE

W przypadku hospitalizacji dzieci oraz zabiegów kompleksowych i dużych u chorych dorosłych wskazane jest utrzymanie centralizacji diagnostyki i leczenia w ośrodkach specjalizujących się w kompleksowej diagnostyce i leczeniu chorób płuc.

Gruźlica

Dorośli

82,2 tys.
PORAD W AOS

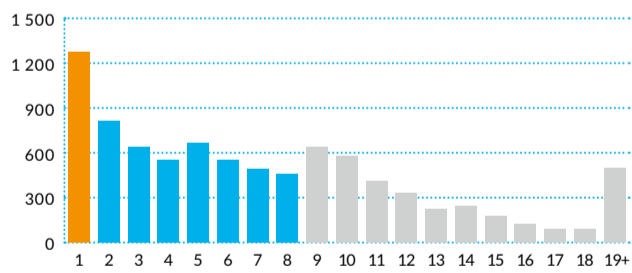
87 poradni
POWYŻEJ 200
PORAD ROCZNIE

8,9 tys.
HOSPITALIZACJI

w tym:
63,1% potwierdzona
bakteriologicznie
i histopatologicznie
(ICD-10 A15)

96,6% HOSPITALIZACJI
w szpitalach, które sprawozdały
POWYŻEJ 10 hospitalizacji rocznie

ROZKŁAD CZASU TRWANIA HOSPITALIZACJI (w tygodniach)



	KRÓTSZE NIŻ 8 DNI	TRWAJĄCE 8-62 DNI	DŁUŻSZE NIŻ 62 DNI
UDZIAŁ PACJENTÓW Z WIELOCHOROBOWOŚCIĄ WIĘKSZĄ NIŻ 0	31,4%	34,3%	29,7%
ŚREDNI WIEK	55,2	56,4	54,5
REHOSPITALIZACJE DO 90 DNI	10,1%	6,9%	3,4%

Dzieci

0,7 tys.
HOSPITALIZACJI

6 szpitali
POWYŻEJ 20
HOSPITALIZACJI
ROCZNIE

2 tys.
PORAD W AOS

5 poradni
POWYŻEJ 100
PORAD ROCZNIE

Ze względu na bardzo duże różnice czasu trwania hospitalizacji, wskazane jest przeprowadzenie dalszych analiz mających na celu sprawdzenie możliwości zmiany formy leczenia u części pacjentów z długich hospitalizacji na częstsze hospitalizacje jednodniowe lub wizyty ambulatoryjne.

