



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

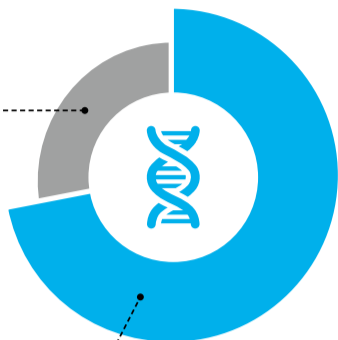
Wrodzone wady rozwojowe (bez wad serca)

WADY WRODZONE WŚRÓD DZIECI

(SZPITAL I AOS)

28%
Wady serca
77 TYS.
PACJENTÓW

72%
Pozostałe wady rozwojowe*
195 TYS.
PACJENTÓW



	Pacjenci W TYS.	Porady (AOS) W TYS.	Hospitalizacje W TYS.
WADY UKŁADU MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWEGO	44,6	66,3	5,9
WADY NARZĄDÓW PEŁCIOWYCH	31,3	50,2	9,5
WADY UKŁADU MOCZOWEGO	27,8	50,5	8,6
PRZEPUKLINY	25,9	46,4	9,2
WADY NACZYŃ KRWIONOŚNYCH	21,7	35,4	5,3
WADY OKA, UCHA, TWARZY I SZYI	19,9	25,0	6,2
WADY MNOGIE, W TYM ABERRACJE CHROMOSOMOWE	8,9	17,8	3,0
WADY UKŁADU NERWOWEGO	7,1	12,4	2,1
WADY POWŁOK CIAŁA	6,4	9,8	2,4
WADY PRZEWODU POKARMOWEGO	4,8	6,7	3,3
INNE, W TYM WADY UKŁADU ODDECHOWEGO	4,4	4,0	1,9
ROZSZCZEPY WARGI I/LUB PODNIEBIENIA	4,1	13,5	1,4

* Z analizy pominięto 170 tys. pacjentów AOS z rozpoznaniem Q65, ponieważ dotyczą one badań profilaktycznych w kierunku dysplazji staw biodrowego



16,3% (32 tys.)
PACJENTÓW miało świadczenia ambulatoryjne i szpitalne



74,1% (145 tys.)
PACJENTÓW miało tylko świadczenia ambulatoryjne



9,6% (19 tys.)
PACJENTÓW miało tylko świadczenia szpitalne

Leczenie chirurgiczne wad rozwojowych*

35 tys.
DZIECI Z WADAMI WRODZONYMI wymagającymi leczenia chirurgicznego

17%
DZIECI Z WADAMI ROZWOJOWYMI w poradniach chirurgii dziecięcej

431
LICZBA OŚRODKÓW w których chirurgicznie leczono wady

44%
wykonanych procedur stanowiły PROCEDURY SPECJALISTYCZNE

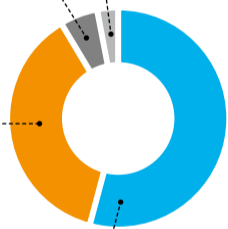
LECZENIE CHIRURGICZNE WEDŁUG WIEKU

1 tys.
POWYŻEJ 2. ROKU ŻYCIA

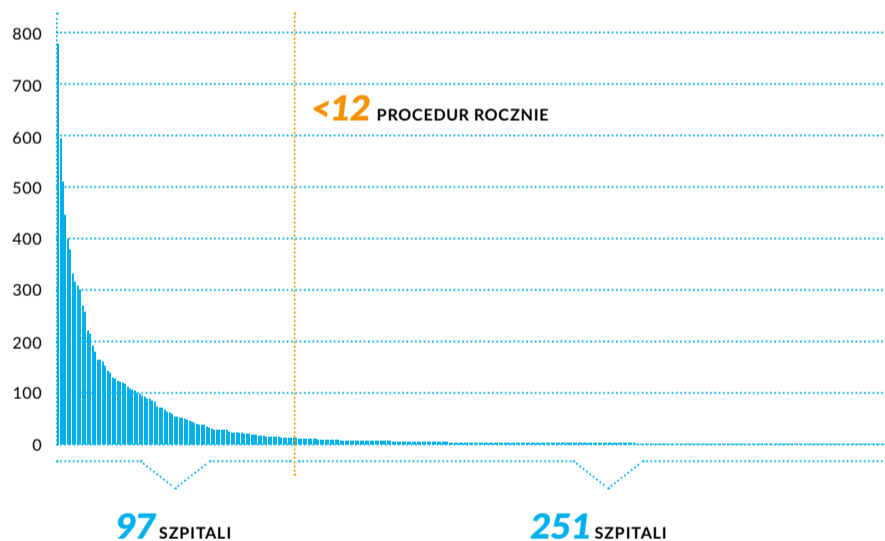
2 tys.
W OKRESIE NOWORODKOWYM

13 tys.
W RÓŻNYM WIEKU UJAWNIEŃ WADY

19 tys.
DO 2. ROKU ŻYCIA



LICZBA PROCEDUR SPECJALISTYCZNYCH W POSZCZEGÓLNYCH SZPITALACH

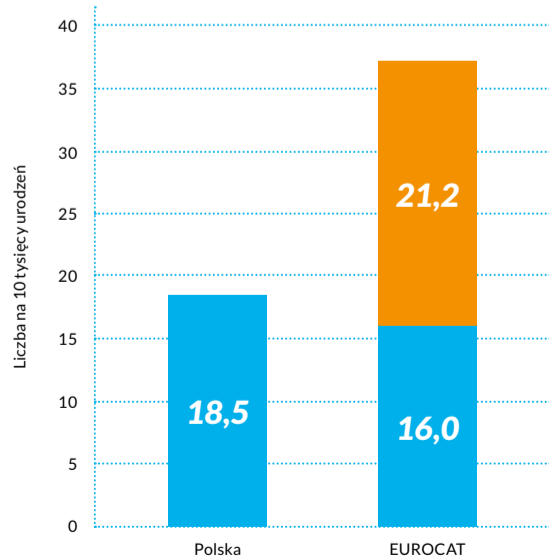


Procedury specjalistyczne powinny być wykonywane w ośrodkach z większym doświadczeniem w leczeniu chirurgicznym wrodzonych wad rozwojowych, w związku z tym wskazane jest przygotowanie mechanizmów tworzenia referencyjności.

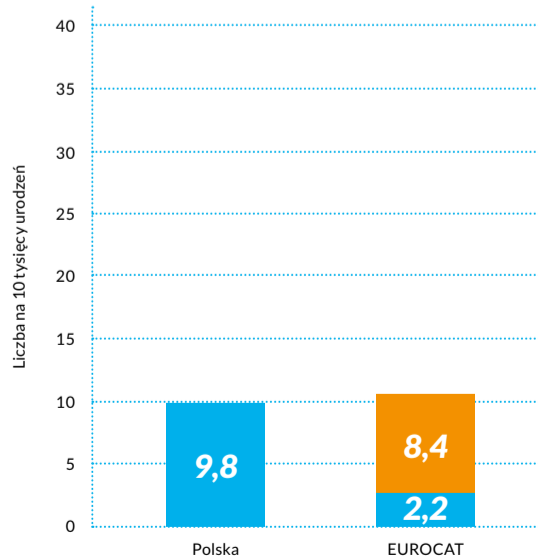
* Z wyjątkiem wad układu krążenia, wad oka i ucha oraz niektórych wad układu mięśniowo-szkieletowego

Polska na tle krajów zrzeszonych w EUROCAT

ABERRACJE CHROMOSOMOWE



WADY CEWY NERWOWEJ



■ Żywo urodzone ■ Ciężce terminowane i porody martwe

Wskaźniki epidemiologiczne lub różnice bezwzględne dla pozostałych istotnych wrodzonych wad rozwojowych w Polsce nie odbiegają znacząco od tych odnoszących się do krajów zrzeszonych w EUROCAT. Więcej informacji na ten temat znajduje się w Mapach Potrzeb Zdrowotnych dotyczących Wrodzonych Wad Rozwojowych.

Ze względu na wysoką częstość występowania wad cewy nerwowej wśród żywo urodzonych dzieci w Polsce wskazane jest położenie szczególnego nacisku na profilaktykę kwasem foliowym u kobiet w wieku prokreacyjnym. Ze względu na niedostateczną identyfikację zespołów aberracji chromosomowych u dzieci w Polsce wskazane jest zapewnienie dostępności do badań genetycznych dla dzieci z zespołami wad.

Wrodzone wady rozwojowe (bez wad serca)

Poradnie genetyczne

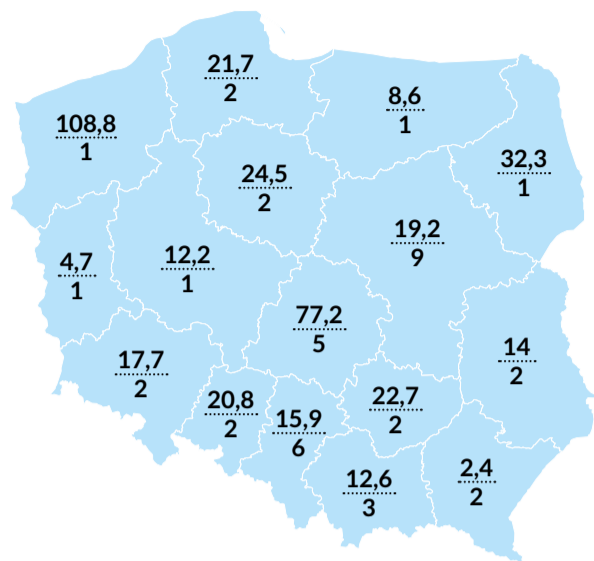
6 tys.

DZIECI Z WRODZONYMI WADAMI ROZWOJOWYMI (tj. 3,3%) w AOS zostało objęte konsultacjami genetycznymi

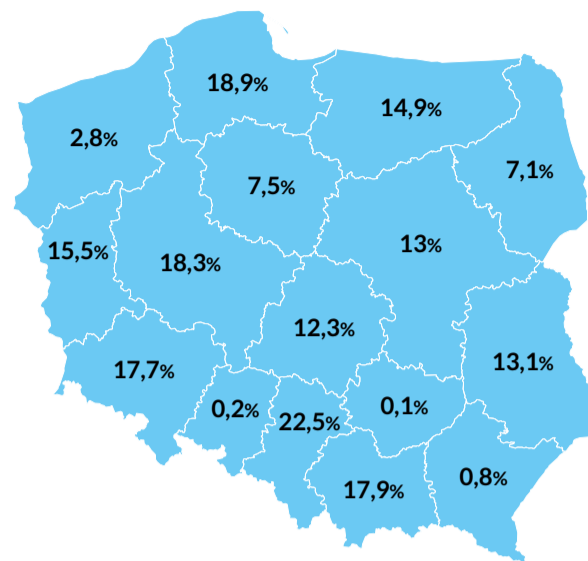
7 tys.

DZIECI Z ABERRACJAMI CHROMOSOMOWYMI I WADAMI MNOGIMI (4,2% ogółu dzieci z wrodzonymi wadami rozwojowymi objętych opieką AOS); 38% z nich objęto konsultacjami genetycznymi

LICZBA PORAD DOTYCZĄCYCH WAD WRODZONYCH na 10 tys. ludności
LICZBA PORADNI GENETYCZNYCH



ODSETEK PORAD DOTYCZĄCYCH WRODZONYCH WAD ROZWOJOWYCH w poradniach genetycznych



Biorąc pod uwagę zróżnicowanie regionalne w dostępie do poradni genetycznych, wskazane jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia dostępności do badań genetycznych u osób z wrodzonymi wadami rozwojowymi.

