



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

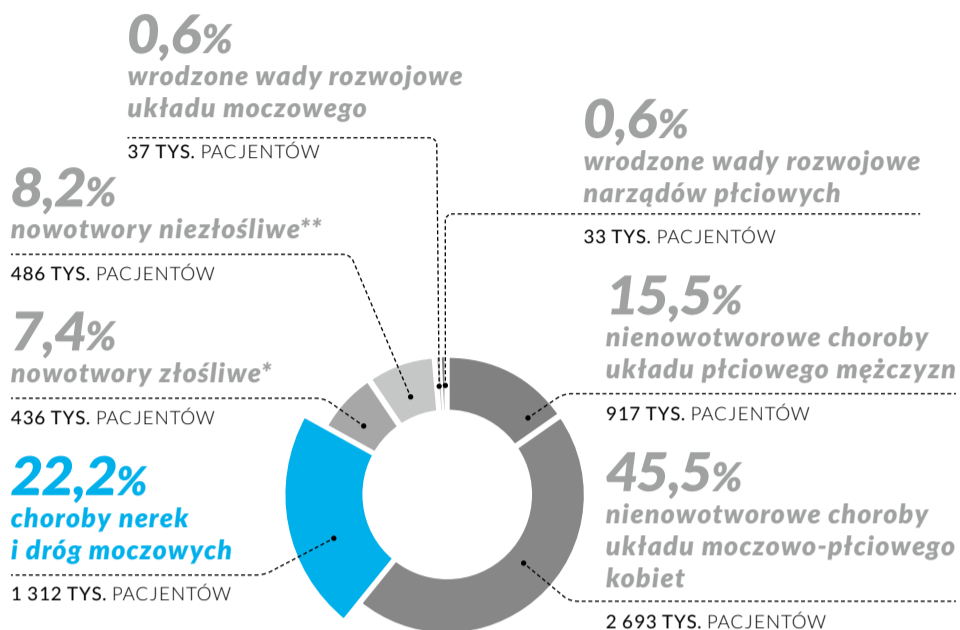
# Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

## Choroby nerek i dróg moczowych

### CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO Z UWZGLĘDNIENIEM SCHORZEŃ GRUCZOŁU PIERSIOWEGO (SZPITAL I AOS)



\* Uwzględnione nowotwory złośliwe: piersi, szyjki macicy, trzonu macicy, jajnika, prostaty, jądra, nerki i pęcherza moczowego  
\*\* Uwzględnione nowotwory niezłośliwe: piersi, narządów płciowych i układu moczowego.



Pacjenci (dorośli) W TYS.

Pacjenci (dzieci) W TYS.

Porady (AOS) W TYS.

Hospitalizacje W TYS.

Choroba	Pacjenci (dorośli) W TYS.	Pacjenci (dzieci) W TYS.	Porady (AOS) W TYS.	Hospitalizacje W TYS.
NADCIŚNIENIE TĘTNICZE	623	9	1184	12
KAMICA MOCZOWA	188	9	247	90
NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	168	2	266	77
INFEKCYJA UKŁADU MOCZOWEGO	95	22	139	29
NIETRZYMANIE MOCZU	81	11	141	16
INNE ZABURZENIA NERKI I MOCZOWODU	69	3	91	10
WADY UKŁADU MOCZOWEGO	50	54	118	53
CHOROBY KŁĘBUSZKÓW NERKOWYCH	30	7	61	17
INNE CHOROBY DOLNEGO UKŁADU MOCZOWEGO	29	5	36	17
CHOROBY CEWKOWO-ŚRÓDMIAŻSZOWE NEREK	25	8	31	17
OBJAWY I CECHY CHOROBY DOTYCZĄCE UKŁADU MOCZOWEGO	23	3	27	10
POWIKŁANIA PO PRZESZCZEPIE NERKI	11	-	34	7
INNE ZABURZENIA BILANSU PŁYNÓW, ELEKTROLITÓW I RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ	6	-	1	6
ZABURZENIA PRZEMIANY MINERALNEJ	2	4	6	3



27,7 tys.

PACJENTÓW z niewydolnością nerek i wykonaną procedurą dializy \*

30%

z pierwszą dializoterapią w 2014 roku

95%

korzystało w latach 2009-2013 ze świadczeń publicznych (8 tys.)



8 tys.

PACJENTÓW w 2014 roku miało wykonaną pierwszą dializoterapię i jednocześnie korzystało w przeszłości ze świadczeń finansowanych przez NFZ

#### PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK (N18) W HISTORII PACJENTA w latach 2009 - 2013 w bazie świadczeń

	TAK	NIE
LICZBA PACJENTÓW (W TYS.)	3,7	4,3
SAMOISTNE PIERWOTNE NADCIŚNIENIE	89%	73%
CUKRZYCA INSULINONIEZALEŻNA	46%	36%
PRZEWLEKŁA NIEDOKRWIENNA CHOROBA SERCA	44%	33%
OSTRE ZAKAŻENIE GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH O UMIEJSCOWIENIU MNOGIM LUB NIEOKREŚLONYM	30%	23%

\* ICD10 N18 i ICD9: 39.951 lub 54.98

Ze względu na charakter choroby oraz terapii, w celu wczesnego rozpoznawania pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, zaleca się wprowadzenie oceny funkcji nerek (klirens kreatyniny) na poziomie POZ dla pacjentów, którzy w przeszłości mieli stwierdzone rozpoznania:

- samoistne (pierwotne) nadciśnienie,
- cukrzyca insulinozależna,
- przewlekła choroba niedokrwienna serca,
- ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym.

Dializoterapia



29,2 tys.

HOSPITALIZACJI dla 27,7 tys. pacjentów (w tym 59% pacjentów dorosłych, 65% kobiet)



139 tys.

PORAD W AOS dla 88,8 tys. pacjentów (86% pacjentów dorosłych)

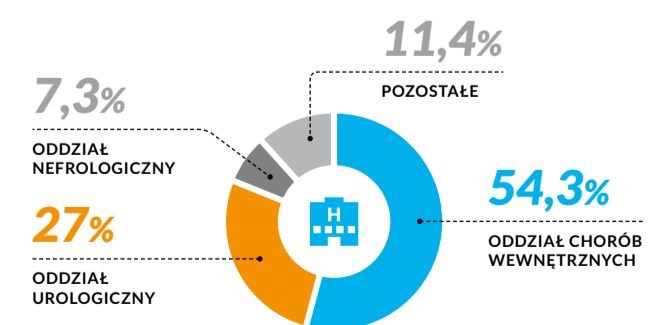


Dorośli



Dzieci

#### ROZKŁAD HOSPITALIZACJI NA ODDZIAŁACH



6,4 dni ALOS

6,0 dnia MLOS

37% UDZIAŁ PACJENTÓW NIEPOWIKŁANYCH (LOS < 5 DNI)

5,3 dni ALOS

5,0 dnia MLOS

46% UDZIAŁ PACJENTÓW NIEPOWIKŁANYCH (LOS < 5 DNI)

Celem odciążenia oddziałów szpitalnych wskazane jest przekierowanie do opieki ambulatoryjnej pacjentów z infekcjami układu moczowego, niewymagających długotrwałej hospitalizacji.

Wskazane jest zmniejszenie roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w leczeniu i diagnostyce infekcji układu moczowego poprzez przesunięcie wybranych świadczeń do podstawowej opieki zdrowotnej.

Infekcja układu moczowego

**54,5 tys.**  
ZAPADALNOŚĆ  
REJESTROWANA  
W 2014 ROKU

**6,6 tys.**  
HOSPITALIZACJI pacjentów  
leczonych operacyjnie\*

PACJENCI LECZENI OPERACYJNIE  
(41% hospitalizacji grupy nietrzymanie moczu)

**39%**

POPZEDZIŁO HOSPITALIZACJĘ WIZYTĄ W AOS



**38 dni**

MEDIANA CZASU OCZEKIWANIA

**30%** PACJENTÓW (1 tys.)  
CZĘKAŁO POWYŻEJ 90 DNI  
na przyjęcie do szpitala

**70%** PACJENTÓW (2,2 tys.)  
CZĘKAŁA PONIŻEJ 90 DNI  
na przyjęcie do szpitala

Celem zmniejszenia liczby hospitalizacji zabiegowych wskazane jest usprawnienie procesu kierowania pacjentów na rehabilitację dna miednicy, zwłaszcza, biorąc pod uwagę, że czas oczekiwania od wizyty w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej do przyjęcia do szpitala jest znaczny.

\* Pacjenci z rozpoznaniem nietrzymanie moczu, którym wykonano procedurę: inne operacje wysiłkowego nietrzymania moczu (ICD-9: 59.7)

