



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani



Pacjenci
W TYS.

		% dzieci wśród pacjentów	Hospitalizacje W TYS.	Porady (AOS) W TYS.
CHOROBY NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH	964	30%	73	2 456
CHOROBY UCHA I WYROSTKA SUTKOWATEGO	627	27%	28	1 100
CHOROBY NARZĄDY SŁUCHU I RÓWNOWAGI	503	9%	33	807
CHOROBY JAMY USTNEJ I GARDŁA	446	47%	98	624
CHOROBY KRTANI I TCHAWICY	205	20%	39	295
ZABURZENIA GŁOSU, MOWY I JĘZYKA	34	43%	1	171
BEZDECH SENNY	23	2%	17	16



2,8 mln PACJENTÓW
w 2014 roku w AOS lub szpitalu



Dorośli



156 tys.
HOSPITALIZACJI

w tym:
80% na oddziale
otorynolaryngologicznym



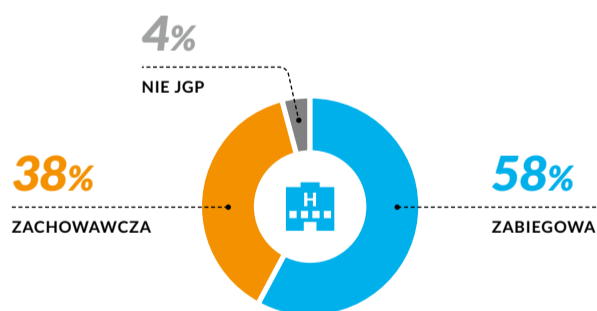
Dzieci



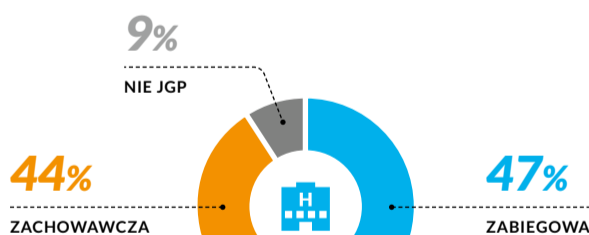
132,5 tys.
HOSPITALIZACJI

w tym:
20% na oddziale
otorynolaryngologicznym dla dzieci
32% na oddziale
otorynolaryngologicznym
32% na oddziale pediatrycznym

STRUKTURA HOSPITALIZACJI

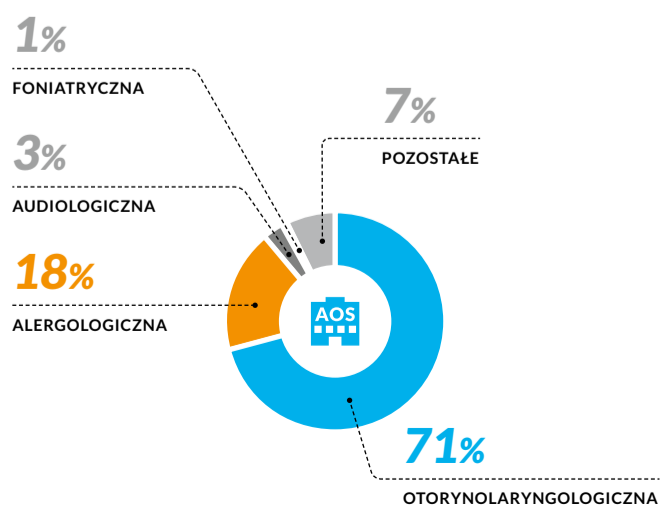


STRUKTURA HOSPITALIZACJI



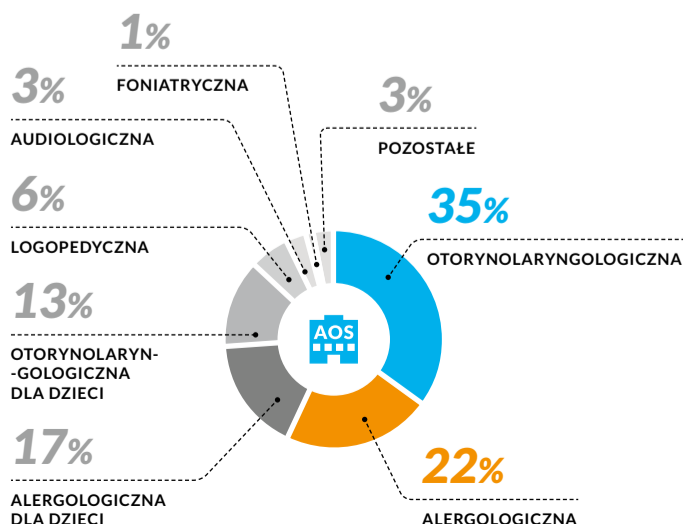
1 614 tys.
PORAD

STRUKTURA PORADNI



3 846 tys.
PORAD

STRUKTURA PORADNI



Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani

Wskazane jest podjęcie działań mających na celu zapewnienie specjalistycznej opieki otorynolaryngologicznej pacjentom poniżej 18 roku życia. W przypadku pacjentów poniżej 4 roku życia wskazane jest leczenie w oddziałach otorynolaryngologicznych dla dzieci.

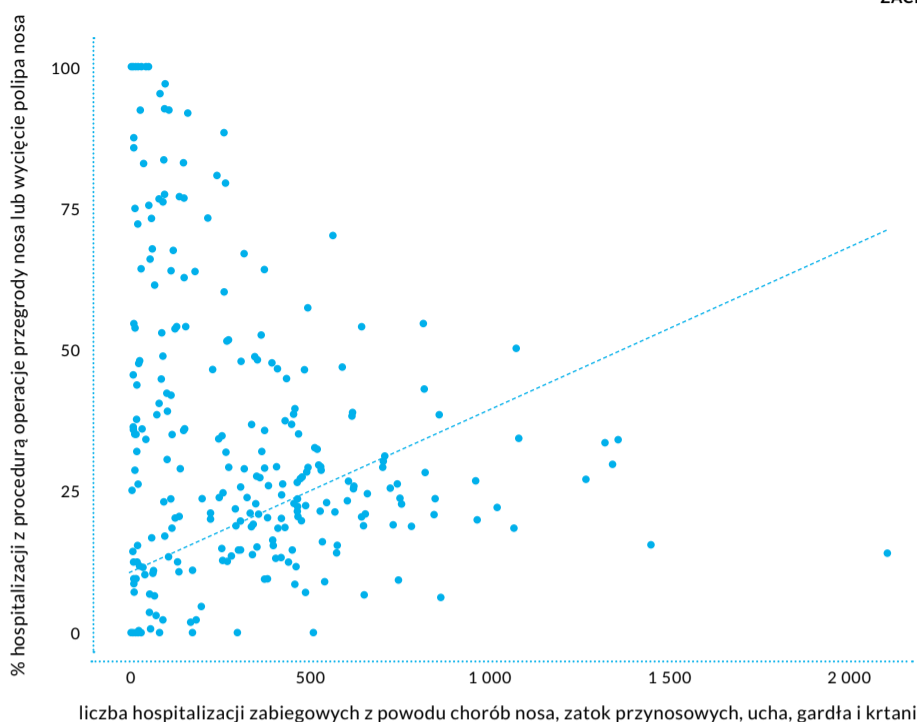
Ze względu na specyfikę choroby, wskazane jest zwiększanie roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w diagnostyce i leczeniu chorób nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani, celem zmniejszenia liczby hospitalizacji zachowawczych.

Ze względu na specyfikę choroby, należy dążyć do wzmocnienia opieki audiologiczno-foniatrycznej w poradniach specjalistycznych.

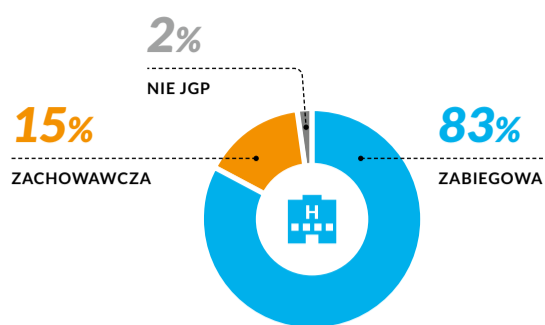
65 tys.
HOSPITALIZACJI dla **62 tys.** pacjentów

w tym:
53% pacjentów < 45 r. ż.
12% pacjentów > 65 r. ż.

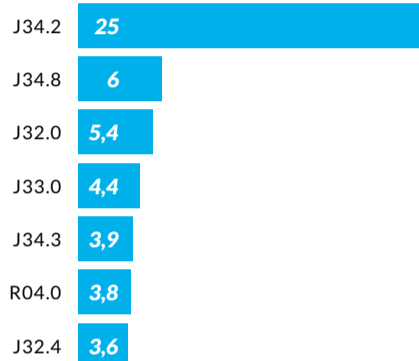
STRUKTURA HOSPITALIZACJI WG SZPITALI



STRUKTURA HOSPITALIZACJI



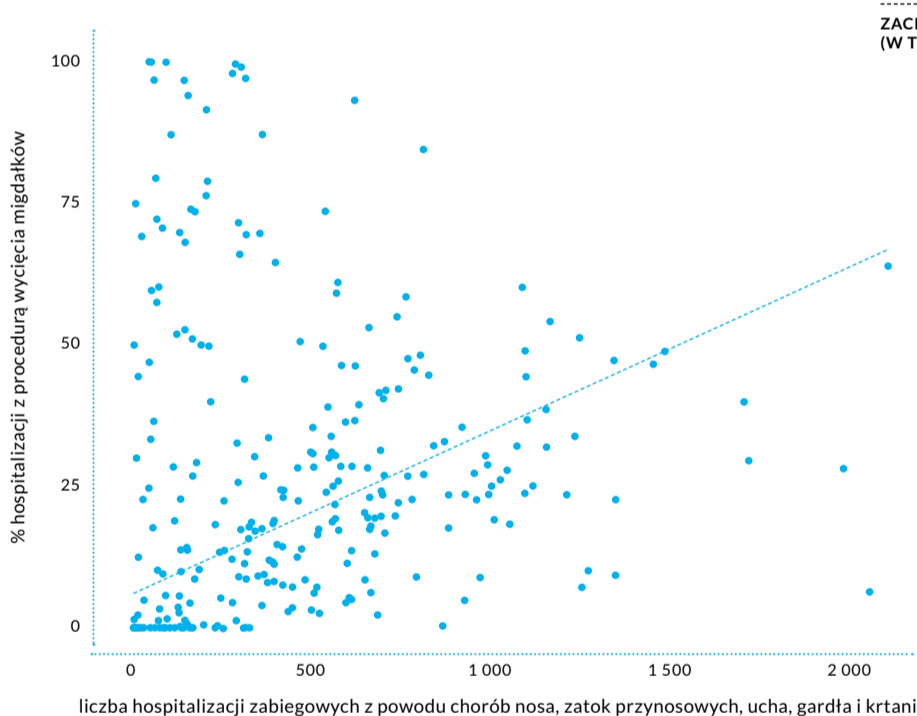
DOMINUJĄCE ROZPOZNIANIA WG ICD-10 (hospitalizacje w tys.)



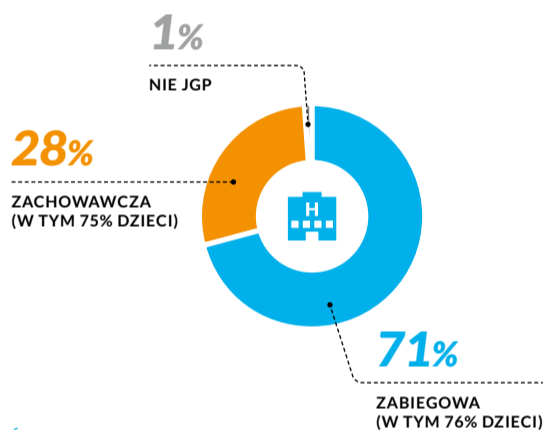
Wskazane jest zwiększanie roli podmiotów z niższego poziomu szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w realizacji operacji przegrody nosa lub wycięcia polipa nosa.

98 tys.
HOSPITALIZACJI dla **94 tys.** pacjentów

STRUKTURA HOSPITALIZACJI WG SZPITALI



STRUKTURA HOSPITALIZACJI



Wskazane jest zwiększanie roli podmiotów z niższego poziomu szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w realizacji operacji wycięcia migdałków.

Wskazane jest zwiększanie udziału hospitalizacji zabiegowych dużych i kompleksowych w podmiotach z wyższego poziomu szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych.

22 tys.
HOSPITALIZACJI dla **20 tys.** pacjentów

w tym:
57% dzieci (w tym 47% dzieci w wieku 0-4 lat)

25%
PACJENTÓW MIAŁO WIZYTĘ W AOS DO 90 DNI PRZED HOSPITALIZACJĄ

	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI	W TYM DZIECI 0-4 LAT
ZABIEGOWE	62%	10%
ZACHOWAWCZE	35%	53%
NIE JGP	3%	40%

Wskazane jest odciążenie oddziałów szpitalnych poprzez:

- realizację diagnostyki pacjentów w poradniach specjalistycznych, z wyłączeniem dzieci do lat 4 oraz pacjentów niewspółpracujących, których diagnostyka powinna odbywać się w szpitalu,
- zwiększenie udziału wizyt przedhospitalizacyjnych w AOS, celem weryfikacji wskazań do hospitalizacji.

STRUKTURA HOSPITALIZACJI WG ODDZIAŁÓW





6,4 tys.
HOSPITALIZACJI
dla **6 tys.** pacjentów

w tym:
43% dzieci
(w tym 52% dzieci w wieku 0-4 lat)



15%
PACJENTÓW MIAŁO WIZYTĘ W AOS
DO 90 DNI przed hospitalizacją

	UDZIAŁ HOSPITALIZACJI	W TYM DZIECI 0-4 LAT
ZABIEGOWE	18%	3%
ZACHOWAWCZE	48%	3%
NIE JGP	34%	67%



Dorośli

1%

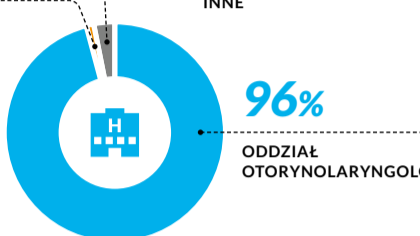
ODDZIAŁ
AUDIOLOGICZNO-
FONIATRYCZNY

3%

INNE

96%

ODDZIAŁ
OTORYNOLARYNGOLOGICZNY



Dzieci

3%

ODDZIAŁ
AUDIOLOGICZNO-FONIATRYCZNY

10%

ODDZIAŁ
OTORYNOLARYNGOLOGICZNY
DLA DZIECI

21%

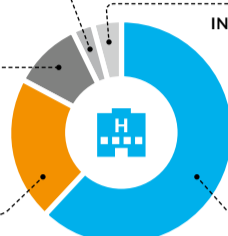
ODDZIAŁ
OTORYNOLARYNGOLOGICZNY

4%

INNE

62%

ODDZIAŁ
AUDIOLOGICZNO-
FONIATRYCZNY
DLA DZIECI

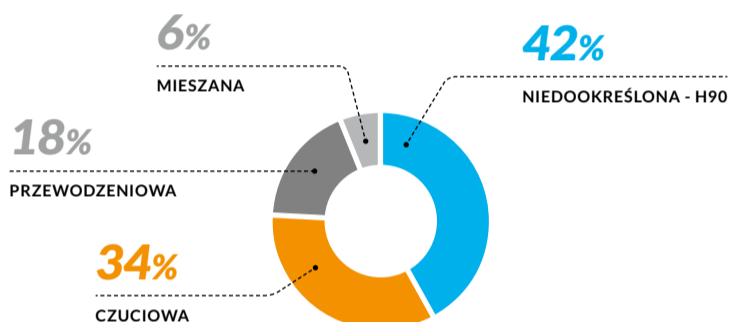


* H60, H61, H62, H83, H92, H93, H94, H95

Wskazane jest odciążenie oddziałów szpitalnych poprzez:

- realizację diagnostyki pacjentów w poradniach specjalistycznych, z wyłączeniem dzieci do lat 4 oraz pacjentów niewspółpracujących, których diagnostyka powinna odbywać się w szpitalu,
- zwiększenie udziału wizyt przedhospitalizacyjnych w AOS, celem weryfikacji wskazań do hospitalizacji.

STRUKTURA PACJENTÓW W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU GŁUCHOTY (AOS oraz szpital)



62,3 tys.
ZREALIZOWANYCH WIZYT
dla 32,5 tys. dzieci
(w tym 30% dzieci w wieku 0-4 lat)

52%

PACJENTÓW W AOS nie miało
dookreślonego rodzaju głuchoty

Ze względu na specyfikę choroby, wskazane jest zwiększanie roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w diagnostyce i leczeniu głuchoty przewodzeniowej i zmysłowo-nerwowej u dzieci powyżej 4 roku życia, z wyłączeniem dzieci niewspółpracujących i z chorobami współistniejącymi, celem zmniejszenia liczby hospitalizacji zachowawczych.

Wskazane jest zwiększenie nacisku na dookreślenie rodzaju głuchoty na poziomie poradni specjalistycznych.



8 tys.
HOSPITALIZACJI dla **6 tys.** dzieci

w tym:
66% poniżej 4 r.ż.

70%

HOSPITALIZACJI
NIE JGP

W tym dla **83%**
sprawozdano produkt
badanie audiologiczne
lub pedoaudiologiczne

W tym **81%**
dzieci poniżej 4 r.ż

12%

HOSPITALIZACJI
ZABIEGOWYCH

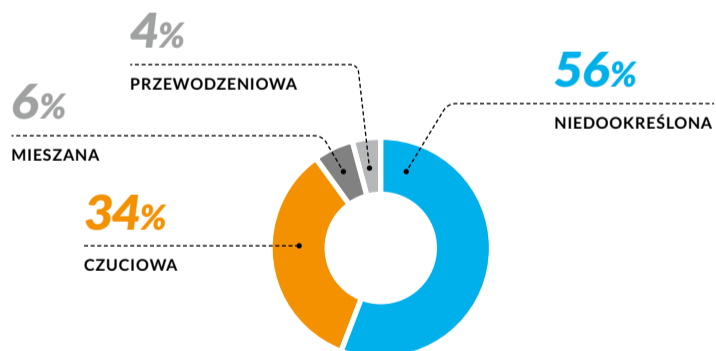
0,4 tys. (43%)

HOSPITALIZACJI
z procedurą wszczepienia przyrządu
słuchowego / protezy / implantu

18%

HOSPITALIZACJI
ZACHOWAWCZYCH

STRUKTURA PACJENTÓW W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU GŁUCHOTY (AOS oraz szpital)



20%
PACJENTÓW MIAŁO WIZYTĘ W AOS
DO 90 DNI przed pierwszą hospitalizacją

59%

PACJENTÓW W AOS nie miało
dookreślonego rodzaju głuchoty

Ze względu na specyfikę choroby, niekorzystne zmiany demograficzne oraz wysoki odsetek świadczeń zachowawczych w szpitalu wskazane jest zapewnienie realizacji części z tych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych.

Wskazane jest zwiększenie nacisku na dookreślenie rodzaju głuchoty na poziomie poradni specjalistycznych.



11,3 tys.
HOSPITALIZACJI dla **10,2 tys.** pacjentów

82%

HOSPITALIZACJI
ZACHOWAWCZYCH

9%

HOSPITALIZACJI
ZABIEGOWYCH

0,6 tys. (54%)

HOSPITALIZACJI
z procedurą wszczepienia przyrządu
słuchowego / protezy / implantu

9%

HOSPITALIZACJI
NIE JGP

64 lata

SREDNI WIEK PACJENTA

