

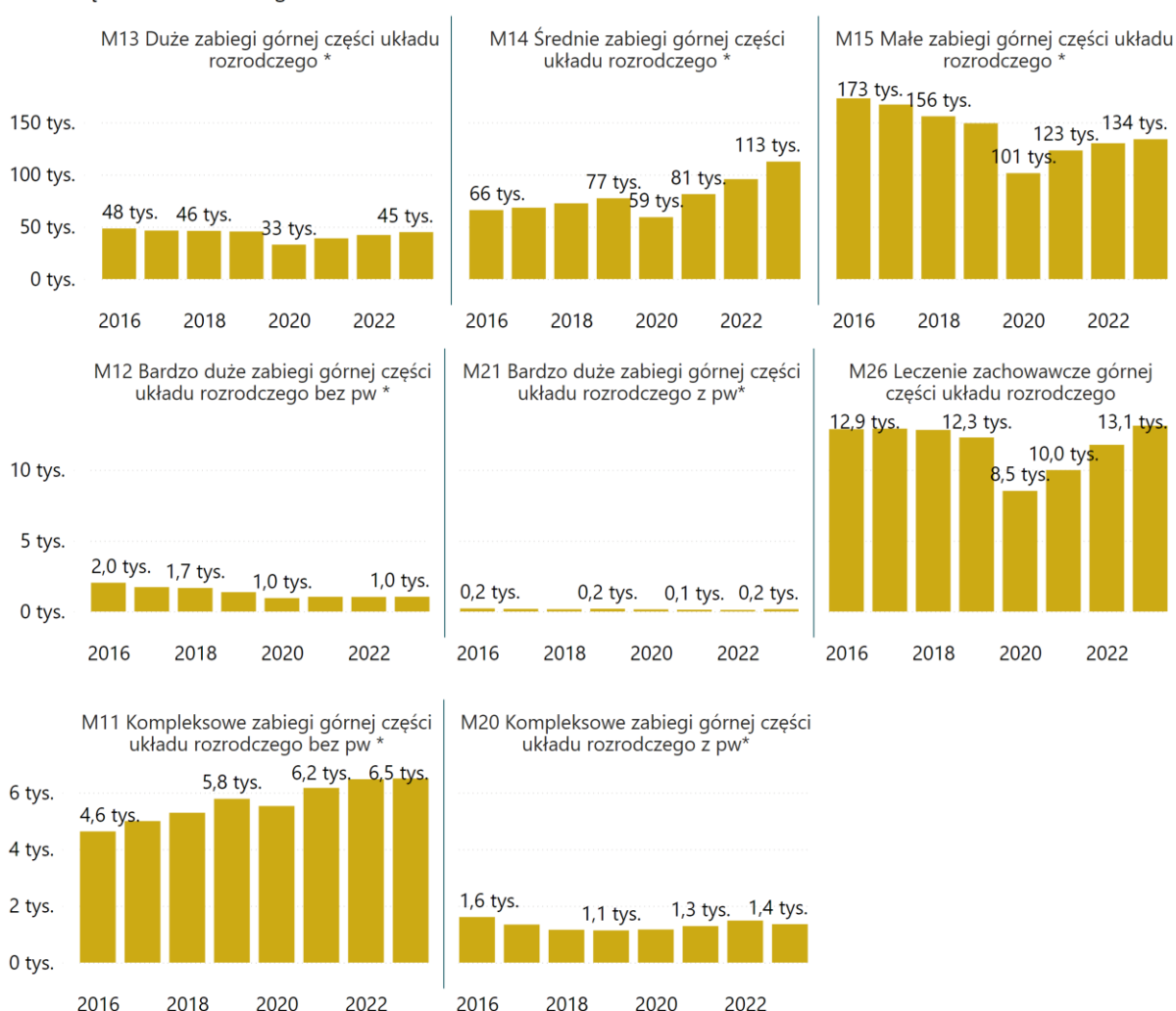
Załącznik nr 5. Statystyki z realizacji świadczeń

1.1.1. Górna część układu rozrodczego (M11, M12, M13, M14, M15, M20, M21, M26)

W latach 2016–2023 obserwuje się wzrost liczby świadczeń dotyczących górnej części układu rozrodczego w grupach M14 Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego * i M11 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *. W grupie M12 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw * obserwuje się spadek liczby świadczeń. Natomiast w pozostałych grupach (M13 Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *, M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *, M20 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw *, M21 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw * oraz M26 Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego) obserwuje się wahania liczby hospitalizacji (Wykres 1).

Liczba świadczeń w latach 2016–2023

Górna część układu rozrodczego



Wykres 1. Liczba hospitalizacji w podziale na JGP w latach 2016–2023 – górna część układu rozrodczego.

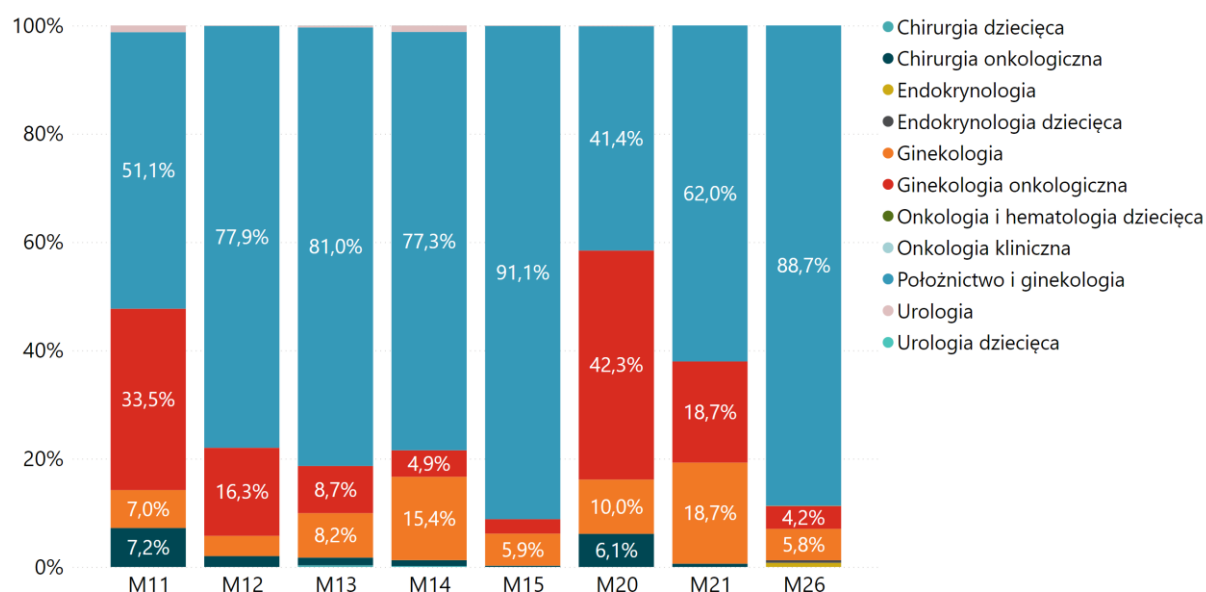
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie zachowawcze oraz małe, średnie i duże zabiegi górnej części układu rozrodczego (M26, M15, M14, M13) odbywały się głównie w ramach zakresu położnictwo i ginekologia. Kompleksowe i bardzo duże zabiegi (M11, M12, M20, M21) również realizowano głównie w ramach

zakresu położnictwo i ginekologia, a także w ramach zakresu ginekologia onkologiczna (33,5% w M11, 42,3% w M20, 16,3% w M12, 18,7% w M21) (Wykres 2).

Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 roku

Górna część układu rozrodczego



Wykres 2. Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 r. – górna część układu rozrodczego

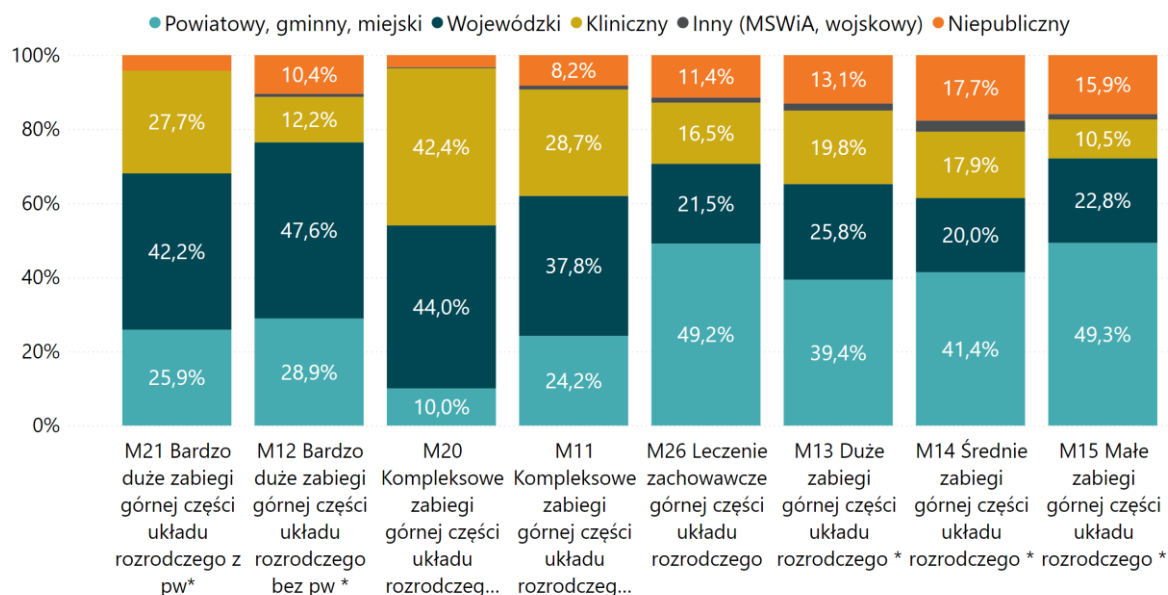
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie zachowawcze oraz duże, średnie i małe zabiegi górnej części układu rozrodczego (M26, M13, M14, M15) odbywały się głównie w szpitalach powiatowych, gminnych i miejskich. Udział tych szpitali w realizacji wyniósł 49,2% w M26 *Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego*, 39,4% w M13 *Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego**, 41,4% w M14 *Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego**, 49,3% w M15 *Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego**. Natomiast kompleksowe i bardzo duże zabiegi (M11, M20, M12, M21) odbywały się głównie w szpitalach wojewódzkich, w których udział wyniósł 42,2% w M21, 47,6% w M12, 44% w M20, 37,8% w M11. Warto również podkreślić wysoki (42,4%) udział szpitali klinicznych w realizacji kompleksowych

zabiegów górnej części układu rozrodczego z powikłaniami (M20) (

Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r.

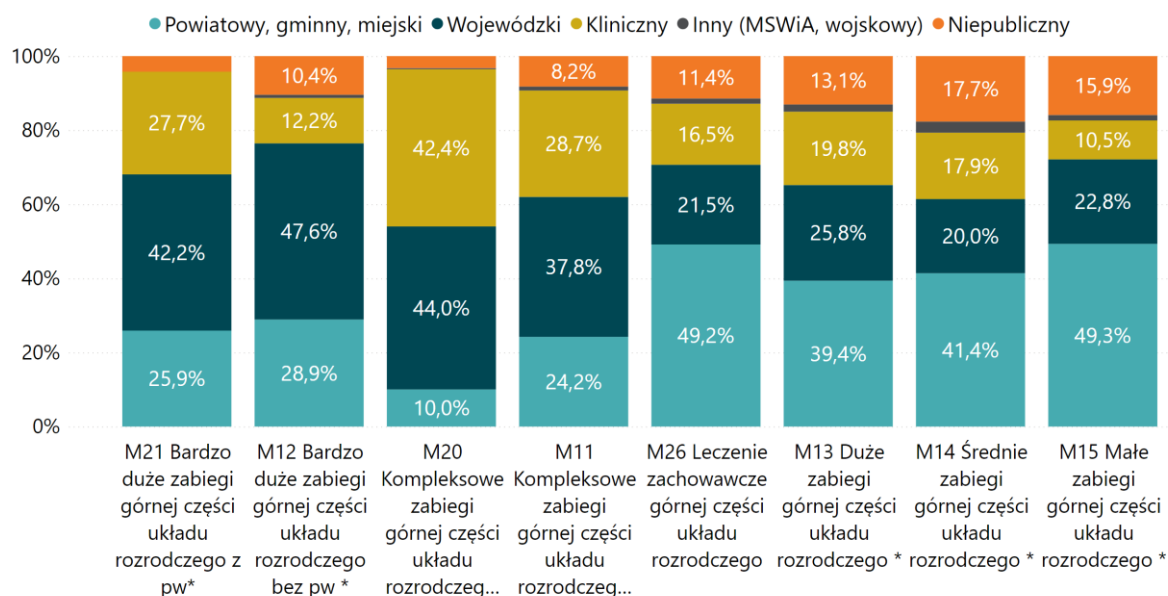
Górna część układu rozrodczego



Wykres 3).

Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r.

Górna część układu rozrodczego

**Wykres 3. Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.**

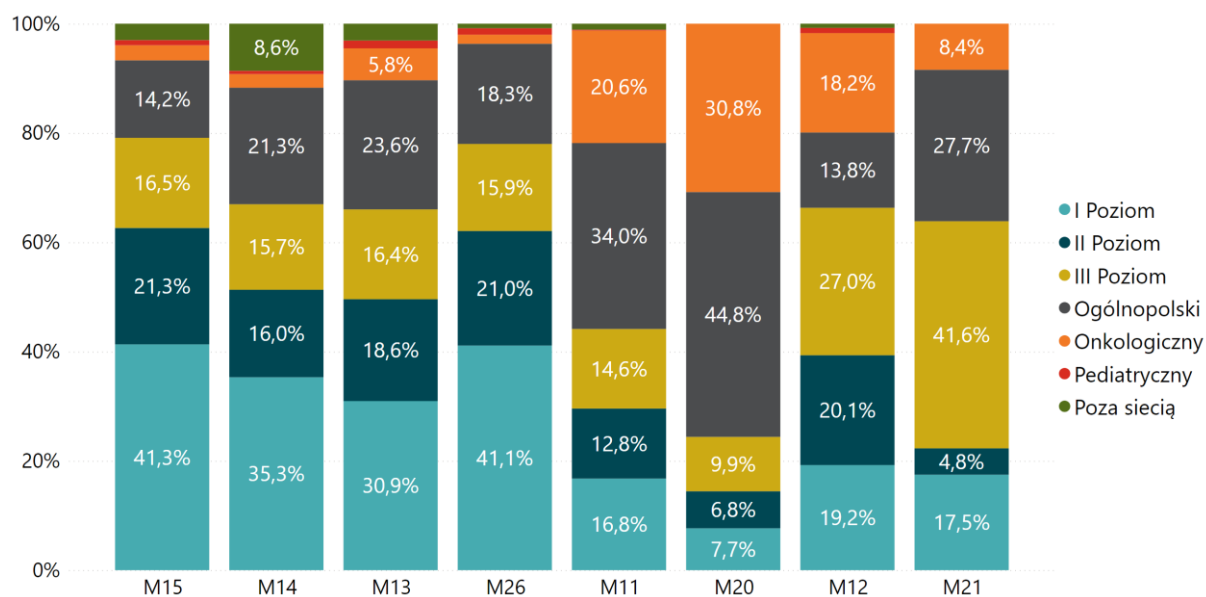
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie w ramach grup: M26 Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego, M13 Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego*, M14 Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego*, M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego* odbywało się głównie w szpitalach I poziomu zabezpieczenia (41,3% w M15, 35,3% w M14, 30,9% w M13, 41,1% w M26). Kompleksowe zabiegi (M11, M20) realizowano głównie w szpitalach ogólnopolskich (34% w M11, 44,8% w M20) oraz

onkologicznych (20,6% w M11, 30,8% w M20). Natomiast bardzo duże zabiegi (M12, M21) najczęściej były realizowane w szpitalach III poziomu sieci (27% w M12, 41,6% w M21) (Wykres 4).

Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 roku

Górna część układu rozrodczego



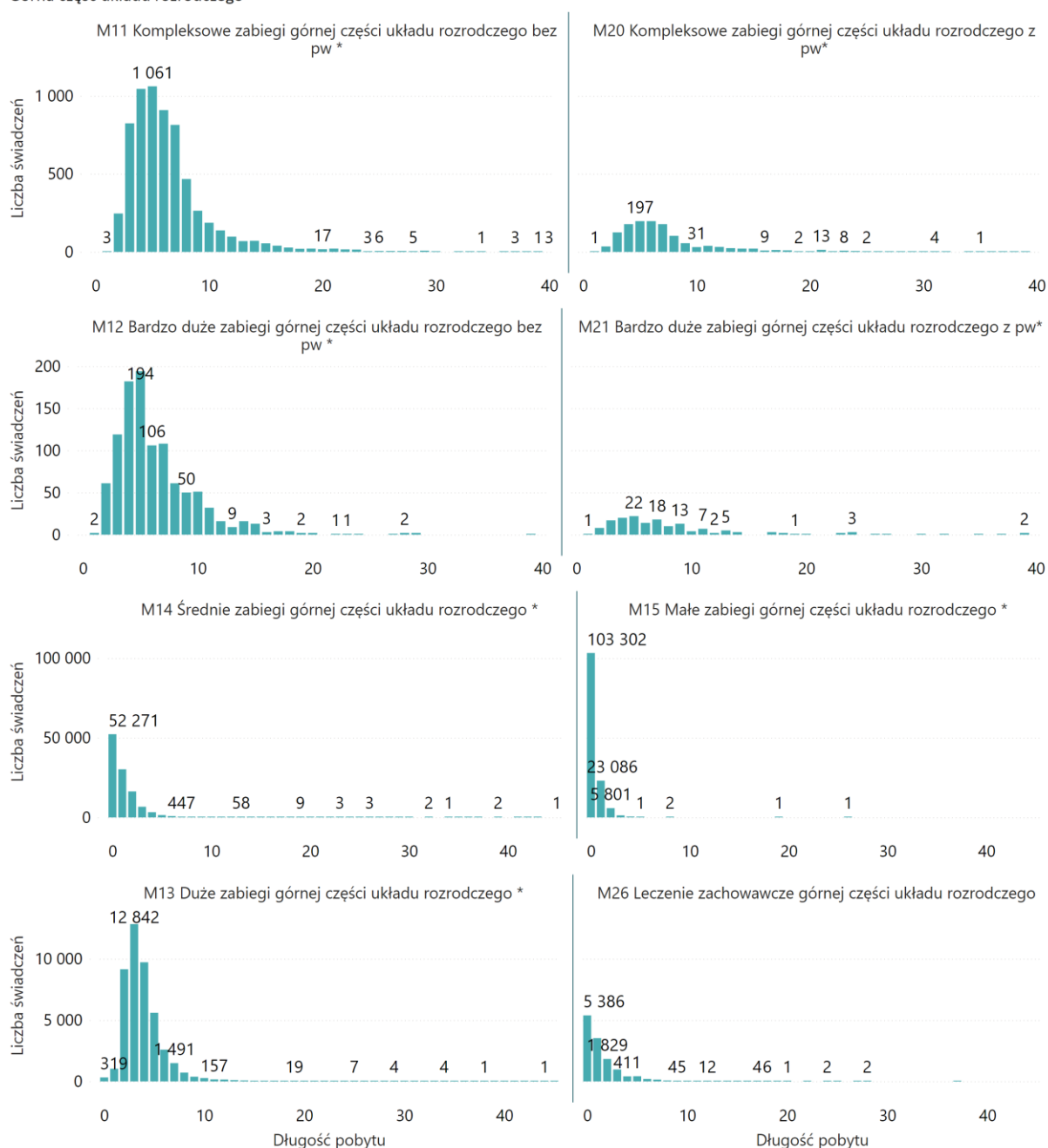
Wykres 4. Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku najczęściej odnotowywany czas hospitalizacji pacjentek z powodu kompleksowych i bardzo dużych zabiegów górnej części układu rozrodczego (M11, M12, M20, M21) wynosił 5 dni. W przypadku hospitalizacji z powodu dużych zabiegów (M13) czas pobytu wynosił 3 dni. Z kolei wśród pacjentek leczonych zachowawczo (M26) oraz hospitalizowanych z powodu małych i średnich zabiegów (M14) najczęściej odnotowywany czas pobytu wynosił 0 dni (Wykres 5).

Struktura hospitalizacji według długości pobytu w 2023 r.

Górna część układu rozrodczego

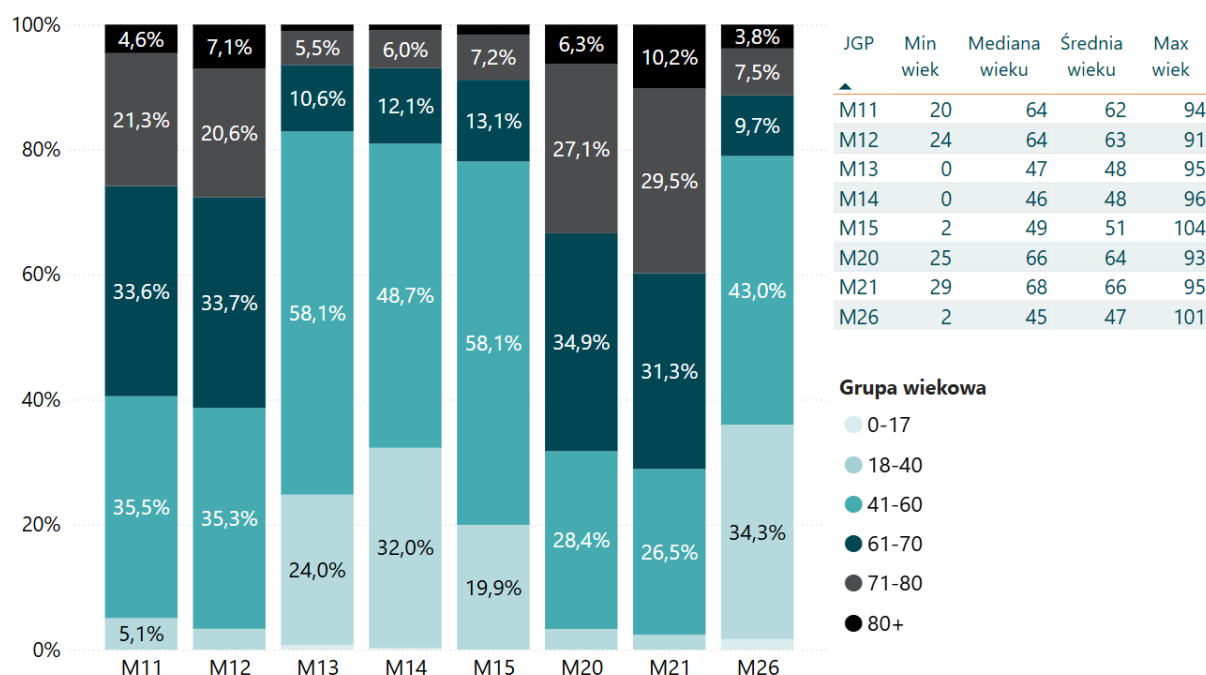
**Wykres 5. Długość pobytu pacjentów w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W hospitalizacjach dotyczących górnej części układu rozrodczego obserwowane są różnice pomiędzy grupami pod względem wieku pacjentek. W grupach: M13 *Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego **, M14 *Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego **, M15 *Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego ** oraz M26 *Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego* hospitalizowane są młodsze pacjentki niż w grupach: M11 *Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw **, M12 *Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw **, M20 *Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw **, M21 *Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw **. Co więcej, w grupie M21 średnia wieku wyniosła 66 lat, a mediana wieku osiągnęła wartość 68 lat (Wykres 6).

Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r.

Górna część układu rozrodczego

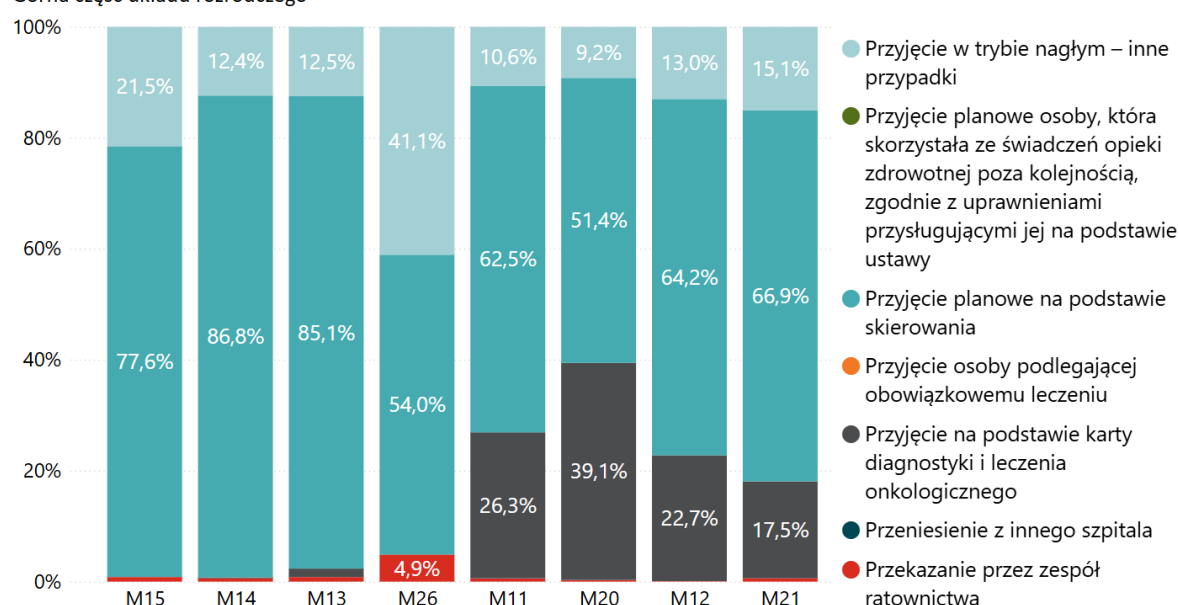
**Wykres 6. Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku przeważająca większość pacjentek w grupach dużych, średnich i małych zabiegów górnej części układu rozrodczego (M13 *Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego **, M14 *Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego **, M15 *Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego **) została przyjęta planowo na podstawie skierowania (77,6% w M15, 86,8% w M14, 85,1% w M13). Pozostałe pacjentki zostały przyjęte w trybie nagłym. Odmienną strukturę obserwuje się w grupach kompleksowych i bardzo dużych zabiegów (M11, M12, M20, M21), gdzie przyjęcie pacjentów następowało dodatkowo na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (26,3% w M11, 39,1% w M20, 22,7% w M12, 17,5% w M21). Ponadto w ramach JGP M26 *Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego* ponad połowa pacjentek (54%) została przyjęta planowo, 41,1% w trybie nagłym, a 4,9% w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego (Wykres 7).

Tryb przyjęcia pacjentów w 2023 roku

Górna część układu rozrodczego

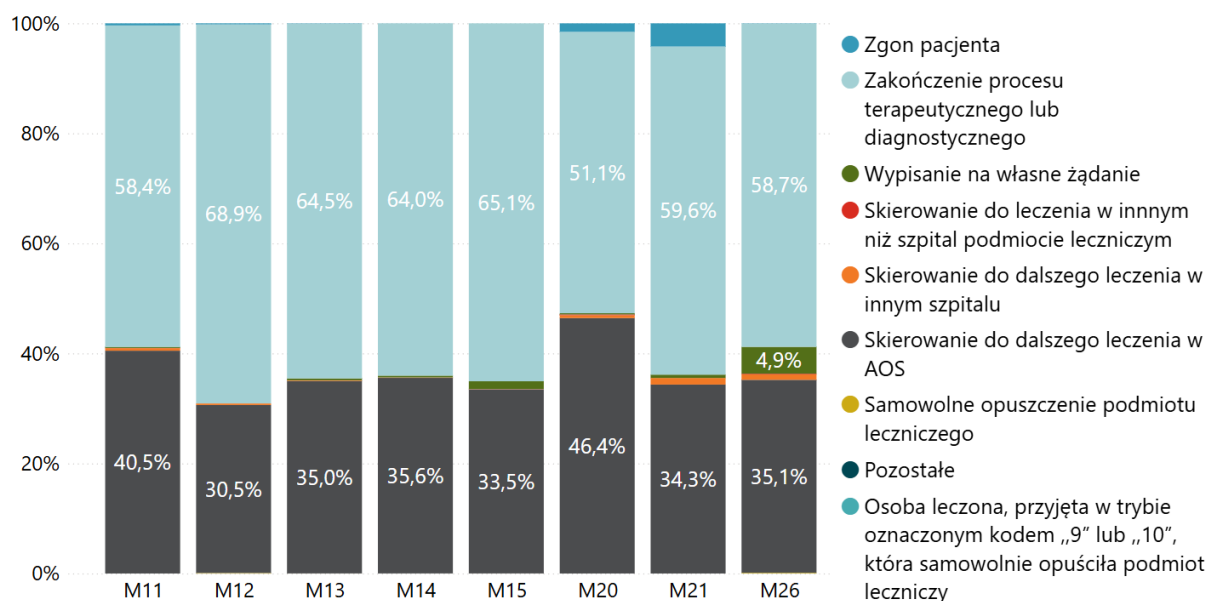
**Wykres 7. Struktura hospitalizacji według trybu przyjęcia do szpitala w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Ze względu na tryb wypisu w 2023 roku zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego dotyczyło ponad połowy pacjentów w JGP M11 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *, M12 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *, M13 Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *, M14 Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego *, M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *, M20 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw *, M21 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw * oraz M26 Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego. Pozostali pacjenci zostali skierowani głównie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym (Wykres 8).

Tryb wypisu pacjentów w 2023 roku

Górna część układu rozrodczego

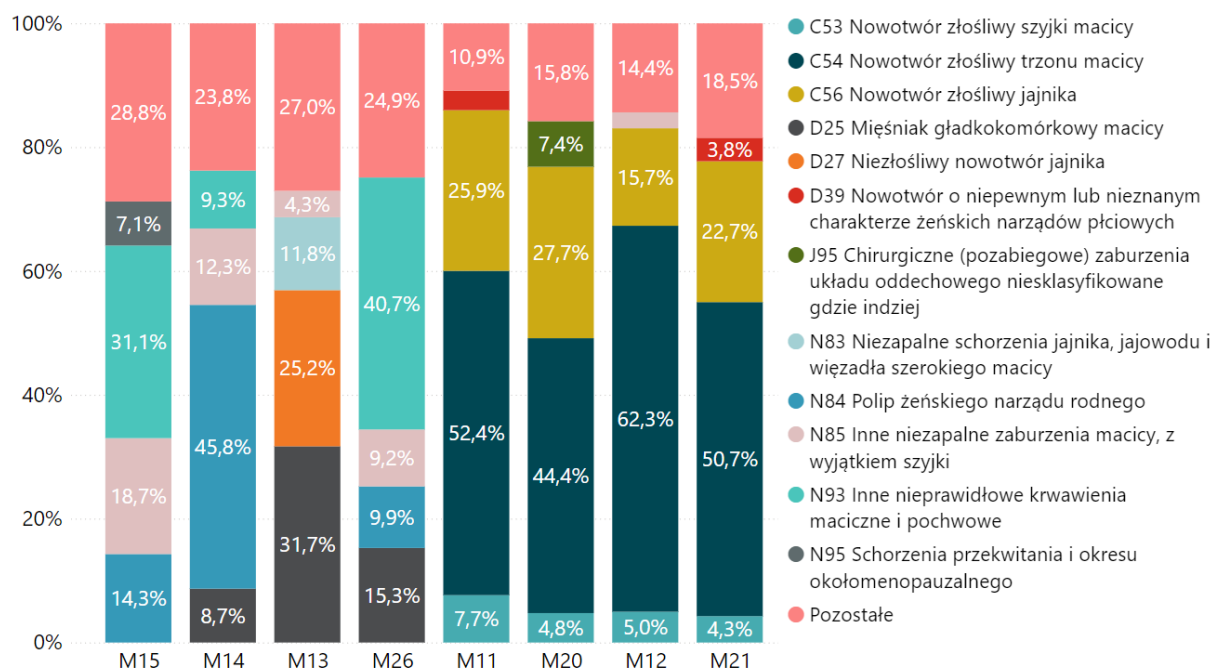
**Wykres 8. Struktura hospitalizacji według trybu wypisu ze szpitala w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Główną przyczyną hospitalizacji pacjentek w 2023 roku rozliczonych JGP M15 *Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego** i M26 *Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego* były inne nieprawidłowe krwawienia maciczne i pochwowe (N93). W ramach JGP M14 *Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego ** najczęściej hospitalizowano z powodu polipa żeńskiego układu rodowego (N84). W ramach hospitalizacji rozliczonych JGP M13 *Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego ** głównym rozpoznaniem był mięśniak gładkokomórkowy macicy (D25). Natomiast w kompleksowych i dużych zabiegach (M11, M12, M20, M21) głównym rozpoznaniem był nowotwór złośliwy trzonu macicy (C54) oraz nowotwór złośliwy jajnika (C56). Na poniższym wykresie przedstawiono rozpoznania główne pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych grup (Wykres 9).

Rozpoznania główne w 2023 r.

Górna część układu rozrodczego

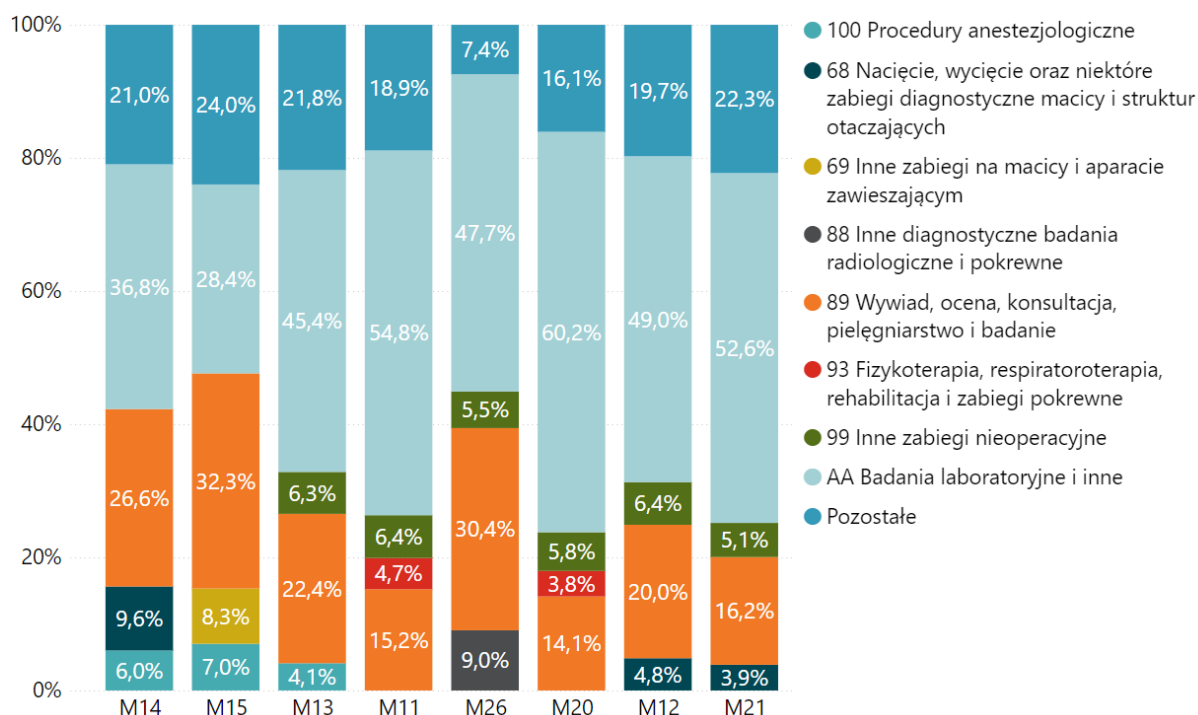
**Wykres 9. Struktura hospitalizacji według grup rozpoznania głównych w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Na poniższym wykresie przedstawiono realizację procedur medycznych w poszczególnych grupach (Wykres 10).

Procedury wykonywane pacjentom podczas hospitalizacji w 2023 r.

Górna część układu rozrodczego

**Wykres 10. Struktura procedur medycznych w 2023 r. – górna część układu rozrodczego.**

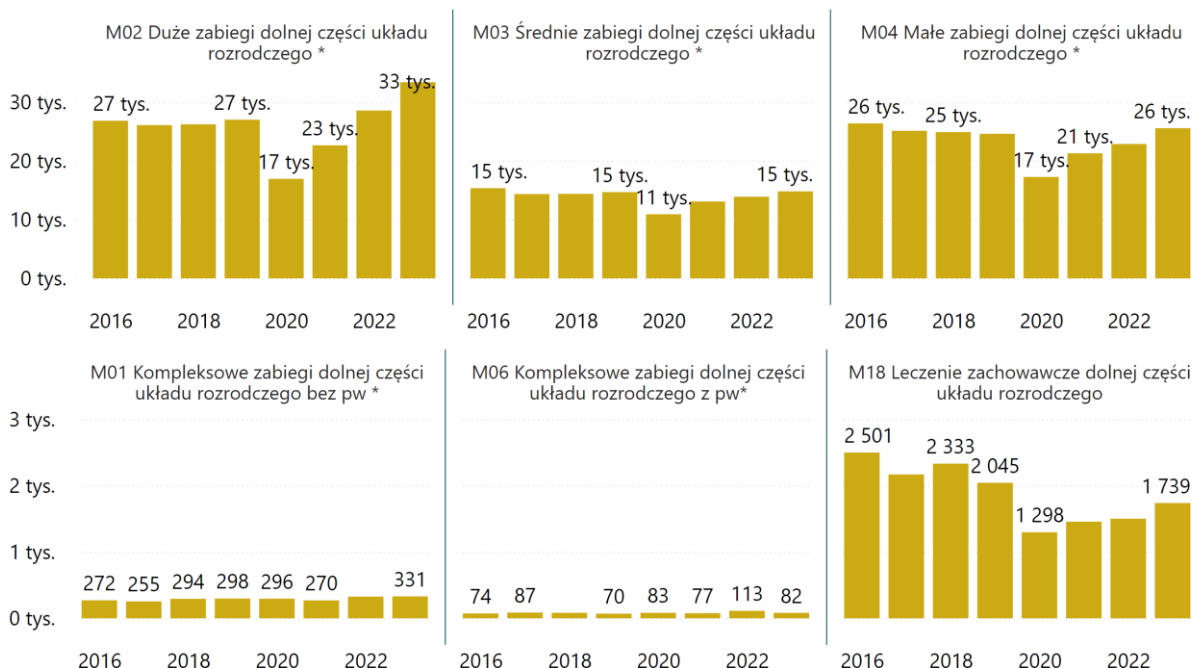
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

1.1.2. Dolna część układu rozrodczego (M01, M02, M03, M04, M06, M18)

W latach 2016–2023 obserwuje się wahania liczby świadczeń dotyczących dolnej części układu rozrodczego w grupach: M01 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw **, M02 *Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego **, M03 *Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego **, M04 *Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego **, M06 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw ** oraz M18 *Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego* (Wykres 11).

Liczba świadczeń w latach 2016–2023

Dolna część układu rozrodczego



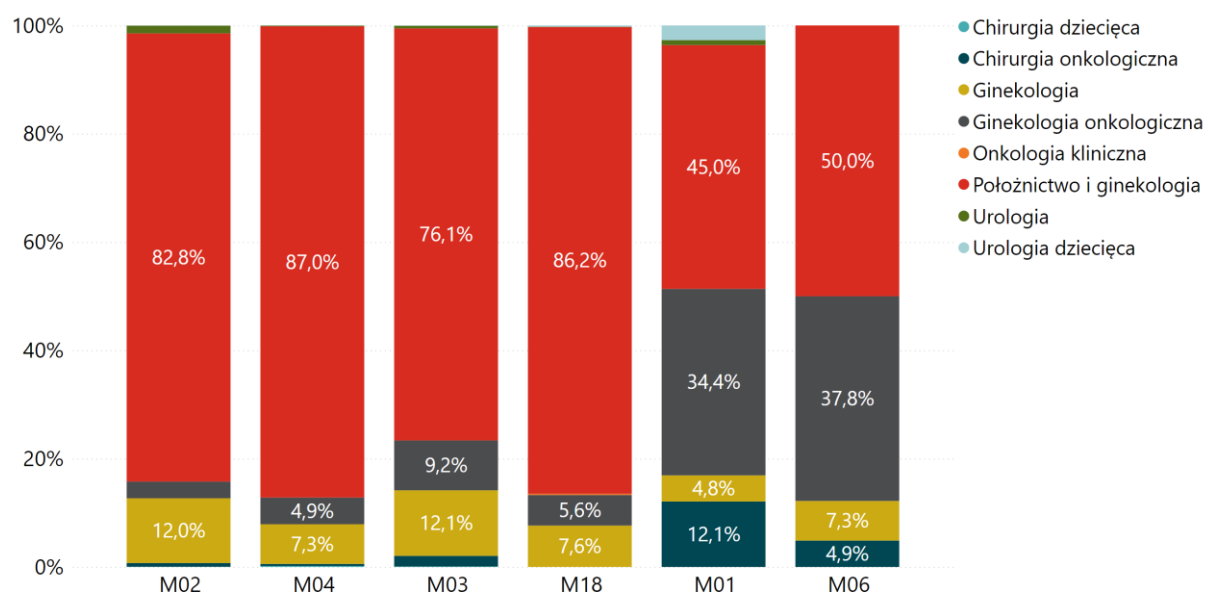
Wykres 11. Liczba hospitalizacji w podziale na JGP w latach 2016–2023– dolna część układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie zachowawcze oraz małe, średnie i duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego odbywały się w znacznej większości w ramach zakresu położnictwa i ginekologii. Udział zakresu położnictwo i ginekologia wyniósł w M02 *Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego ** – 82,8%, w M04 *Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego ** – 87%, w M03 *Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego ** – 76,1% a w M18 *Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego* – 86,2%. Odminną strukturę obserwuje się w realizacji kompleksowych zabiegów (M01, M06), które wykonywano w mniejszym stopniu w ramach zakresu położnictwo i ginekologia, odpowiednio 45% w M01 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw ** oraz 50% w M06 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw ** oraz w ramach zakresu ginekologia onkologiczna – 34,4% w M01 i 37,8% w M06 (Wykres 12).

Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 roku

Dolna część układu rozrodczego

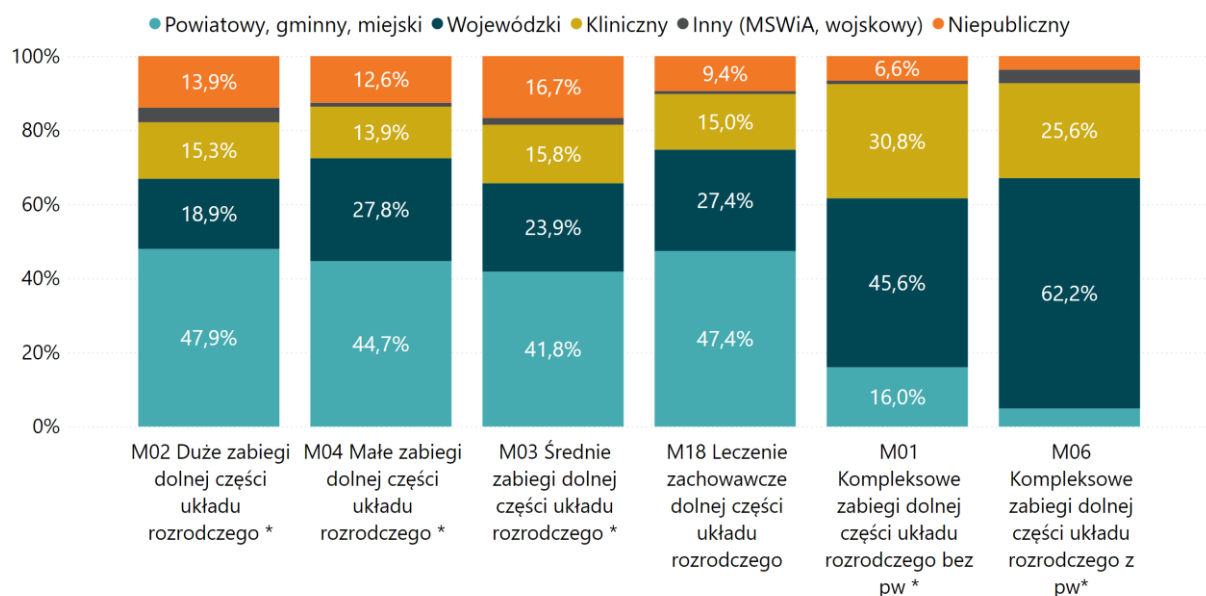
**Wykres 12. Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie zachowawcze oraz duże, średnie i małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego (M18, M02, M03, M04) odbywało się głównie w szpitalach powiatowych, gminnych i miejskich. Udział tych szpitali w realizacji wyniósł 47,9% w M02 *Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego **, 44,7% w M04 *Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego **, 41,8% w M03 *Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego ** oraz 47,4% w M18 *Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego*. Odm inną strukturę obserwuje się w kompleksowych zabiegach (M01, M06), które realizowano głównie w szpitalach wojewódzkich (odpowiednio 45,6% i 62,2%). Warto również pokreślić wysoki udział szpitali klinicznych w realizacji JGP M06 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw ** (25,6%) oraz JGP M01 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw ** (30,8%) (Wykres 13).

Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r.

Dolna część układu rozrodczego

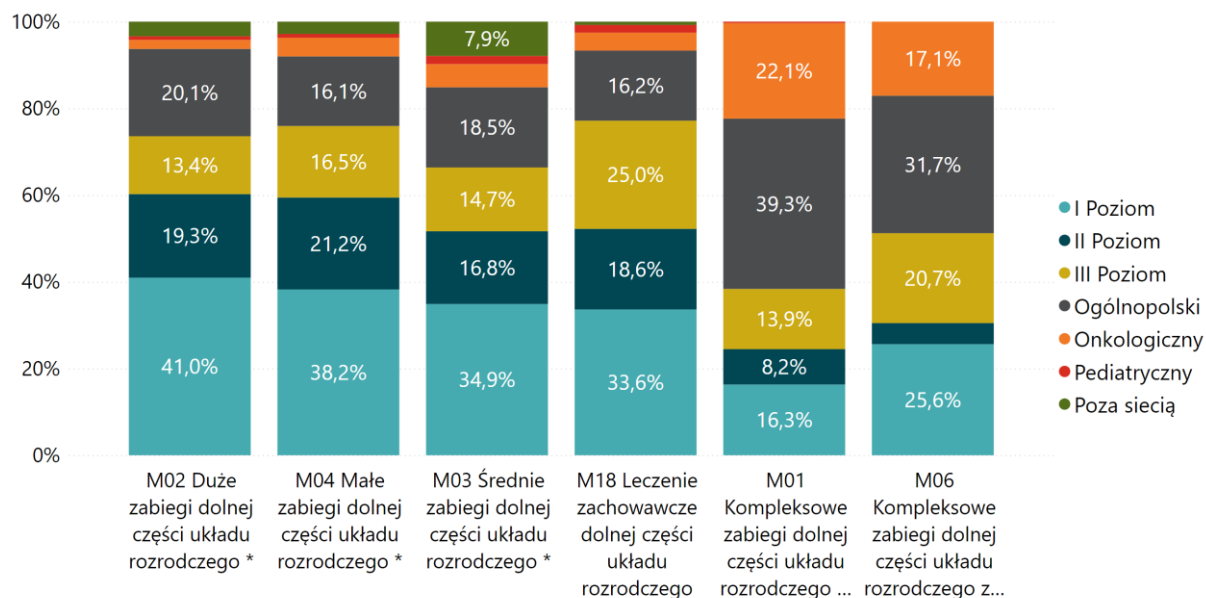
**Wykres 13. Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie zachowawcze oraz duże średnie i małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego (M18 Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego, M02 Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *, M03 Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *, M04 Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego *) odbywało się głównie w szpitalach I poziomu sieci. Odminną strukturę obserwuje się w realizacji kompleksowych zabiegów (M01, M06), które odbywają się głównie w szpitalach ogólnopolskich (39,3% w M01, 31,7% w M06) (Wykres 14).

Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 roku

Dolna część układu rozrodczego

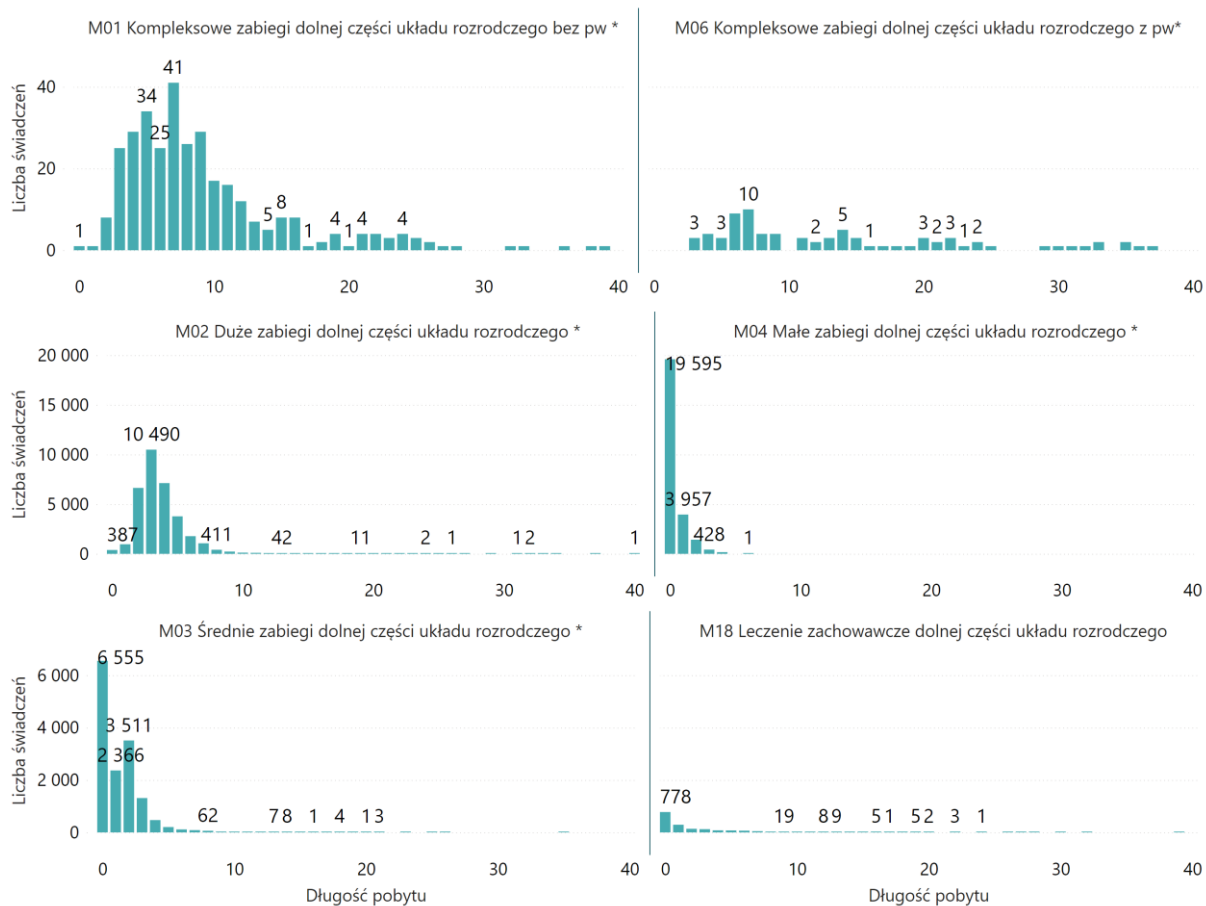
**Wykres 14. Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Dominujący czas pobytu pacjentek hospitalizowanych z powodu kompleksowych zabiegów dolnej części układu rozrodczego (M01, M06) wynosił w 2023 roku 7 dni, a z powodu dużych zabiegów (M02) – 3 dni. Natomiast leczone zachowawczo oraz z powodu małych i średnich zabiegów (M18, M03, M04) były hospitalizowane najczęściej przez 0 dni (Wykres 15).

Struktura hospitalizacji według długości pobytu w 2023 r.

Dolna część układu rozrodczego



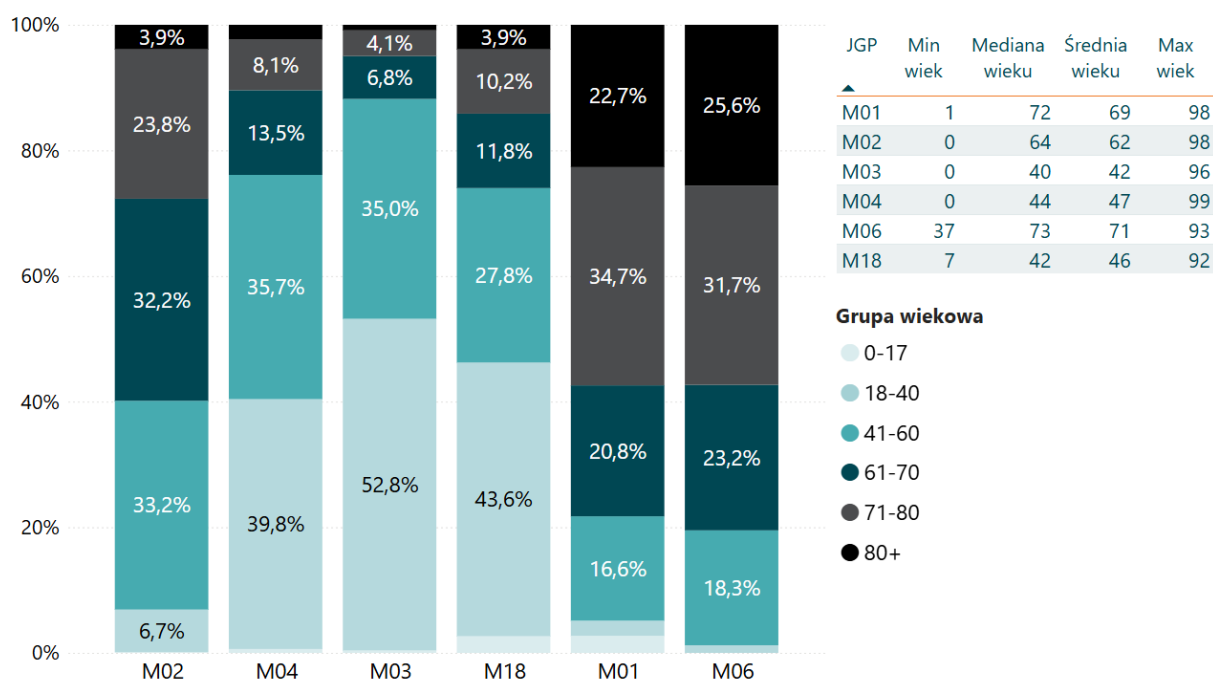
Wykres 15. Długość pobytu pacjentów w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie zachowawcze oraz średnie i małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego (M03, M04, M18) dotyczyły głównie pacjentek w grupie wiekowej 18–40 lat. Natomiast kompleksowe i duże zabiegi (M01, M02, M06) były wykonywane u starszych pacjentek. Ponadto warto zauważyć wysoki udział pacjentek w wieku co najmniej 81 lat w grupach kompleksowych zabiegów – 22,7% w M01 oraz 25,6% w M06. W tych grupach odnotowano również najwyższe średnie wieku: 69 lat w M01 oraz 71 lat w M06.

Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r.

Dolna część układu rozrodczego

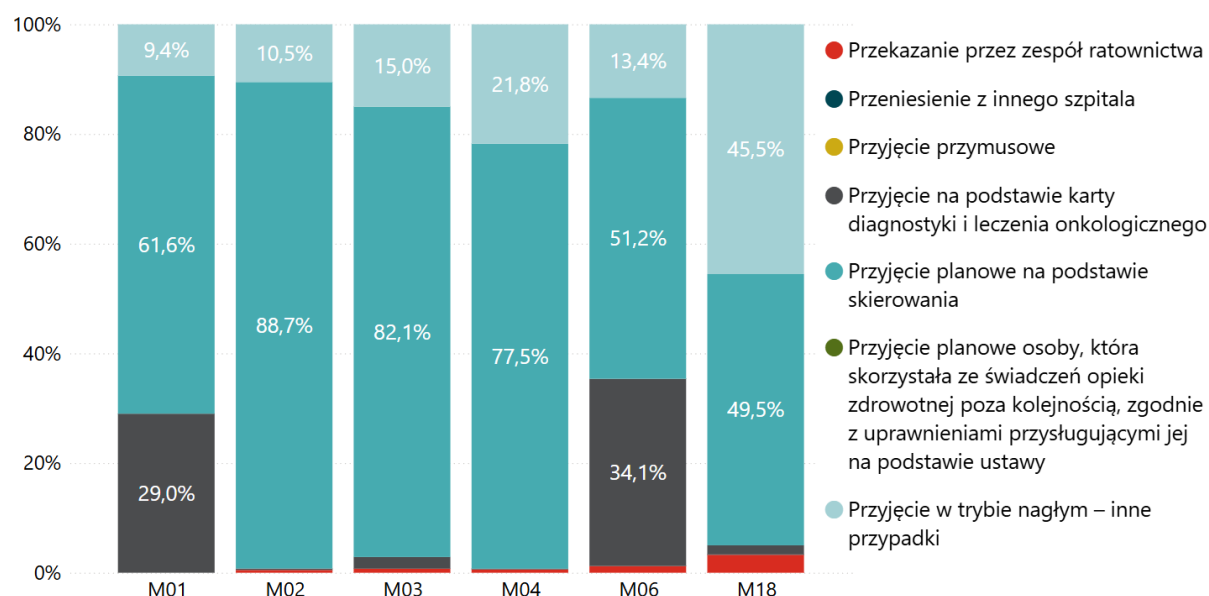
**Wykres 16. Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku przeważająca większość pacjentek w grupach zabiegowych dolnej części układu rozrodczego (M01 Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *, M02 Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *, M03 Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *, M04 Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego *, M06 Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw *) została przyjęta planowo na podstawie skierowania. Dodatkowo w JGP M01 przyjęcie 29% pacjentek oraz 34,6% w JGP M06 nastąpiło na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Pozostałe pacjentki zostały w przyjęte w trybie nagłym (Wykres 17).

Tryb przyjęcia pacjentów w 2023 roku

Dolna część układu rozrodczego

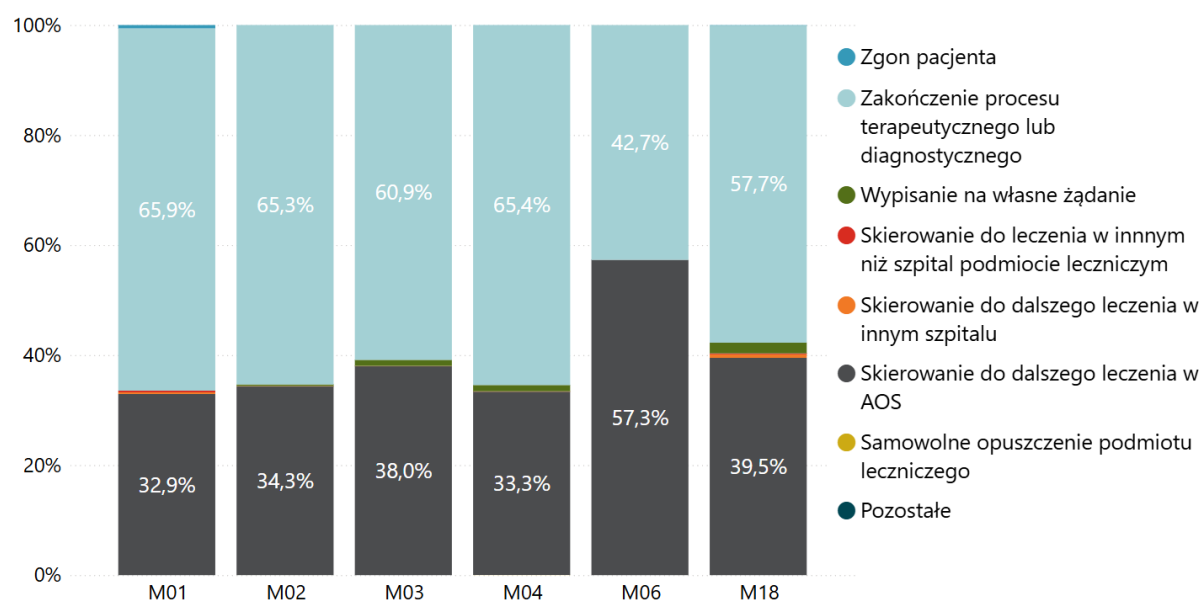
**Wykres 17. Struktura hospitalizacji według trybu przyjęcia do szpitala w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Ze względu na tryb wypisu w 2023 roku zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego dotyczyło ponad połowy pacjentów w JGP M01 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw **, M02 *Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego **, M03 *Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego **, M04 *Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego**, M18 *Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego*. Pozostali pacjenci w tych JGP zostali skierowani do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym. Odminną strukturę wypisu pacjentów obserwuje się w JGP M06 *Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw **, gdzie obserwuje się większy udział trybu wypisu ze skierowaniem do dalszego leczenia w AOS (57,3%) niż zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (42,7%) (Wykres 18).

Tryb wypisu pacjentów w 2023 roku

Dolna część układu rozrodczego

**Wykres 18. Struktura hospitalizacji według trybu wypisu ze szpitala w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

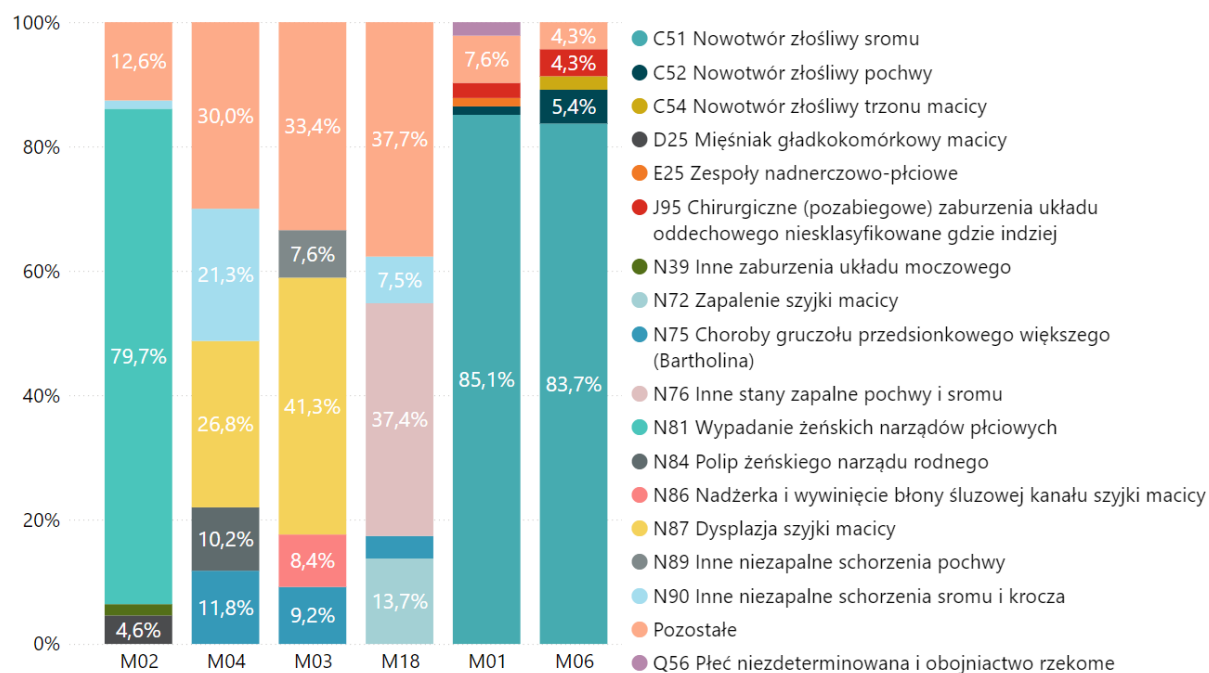
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 r. najczęstszym rozpoznaniem głównym hospitalizacji w ramach JGP M02 *Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego ** było wypadanie żeńskich narządów płciowych (N81). Wśród hospitalizacji w ramach JGP M03 *Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego** i M04 *Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego ** najczęstszą przyczyną hospitalizacji była dysplazja szyjki macicy (N87). W grupach kompleksowych zabiegów dolnej części układu rozrodczego (M01, M06) najczęstszą przyczyną hospitalizacji był nowotwór złośliwy sromu (C51). Natomiast głównym powodem leczenia zachowawczego (M18) były inne niezapalne schorzenia pochwy i sromu (N76).

Na poniższym wykresie przedstawiono rozpoznania główne pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych grup (Wykres 19).

Rozpoznania główne w 2023 r.

Dolna część układu rozrodczego

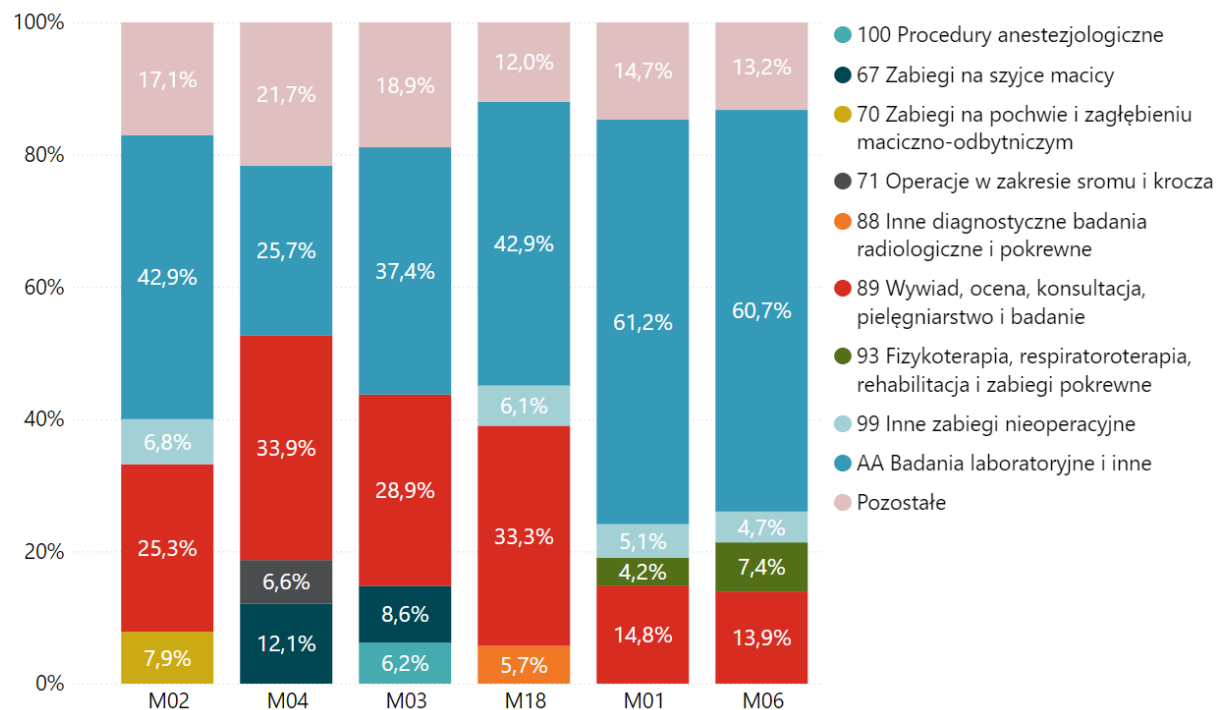
**Wykres 19. Struktura hospitalizacji według grup rozpoznawczych w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Na poniższym wykresie przedstawiono realizację procedur medycznych w poszczególnych grupach (Wykres 20).

Procedury wykonywane pacjentom podczas hospitalizacji w 2023 r.

Dolna część układu rozrodczego

**Wykres 20. Struktura procedur medycznych w 2023 r. – dolna część układu rozrodczego.**

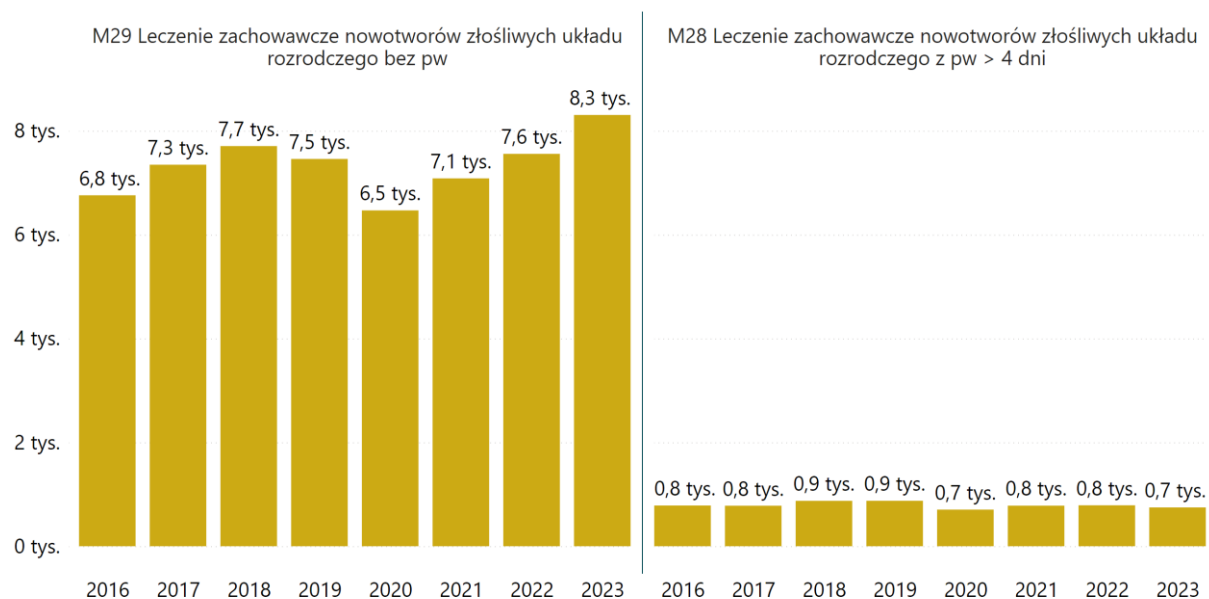
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

1.1.3. Nowotwory złośliwe układu rozrodczego (M28, M29)

W latach 2016–2018 obserwowano wzrost liczby hospitalizacji zarówno w grupie M28 *Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni*, jak i w grupie M29 *Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw*. W kolejnych latach, tj. 2019–2020, liczba hospitalizacji uległa zmniejszeniu, natomiast od 2021 roku ponownie wykazuje tendencję wzrostową (Wykres 21).

Liczba świadczeń w latach 2016–2023

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego



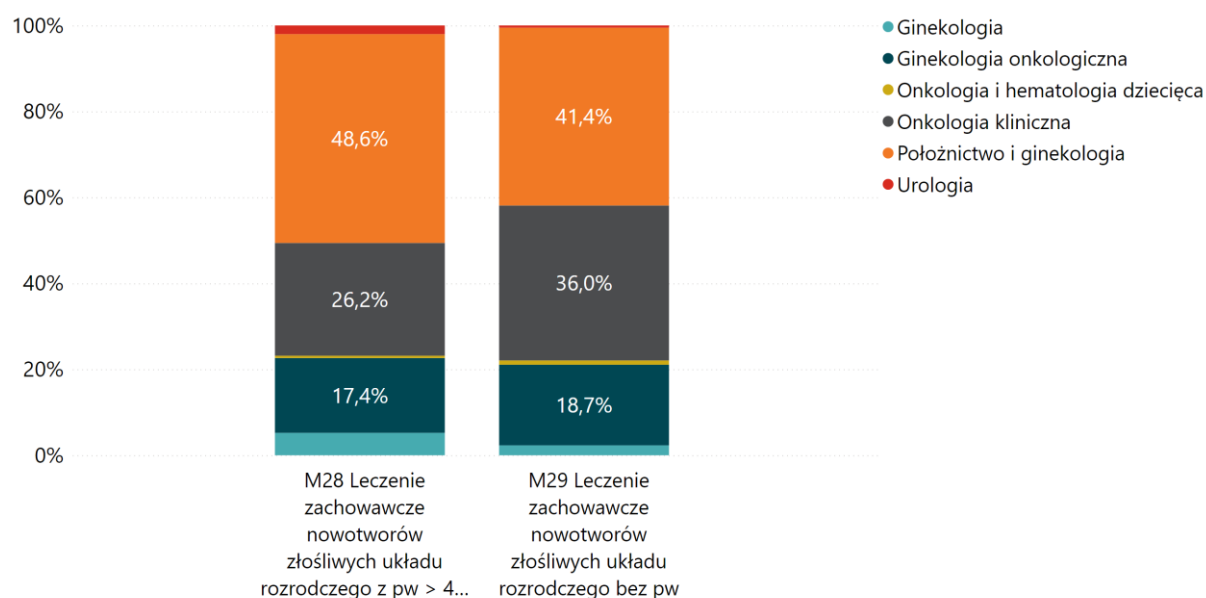
Wykres 21. Liczba hospitalizacji w podziale na JGP w latach 2016–2023 – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W JGP związanych z leczeniem zachowawczym nowotworów złośliwych układu rozrodczego (M28, M29) w 2023 roku większość świadczeń udzielono w ramach zakresu położnictwo i ginekologia (48,6% w M28 *Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni* oraz 41,1% w M29 *Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw*). Pozostałe świadczenia udzielono w ramach zakresów: onkologia kliniczna i ginekologia onkologiczna (Wykres 22).

Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 roku

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego

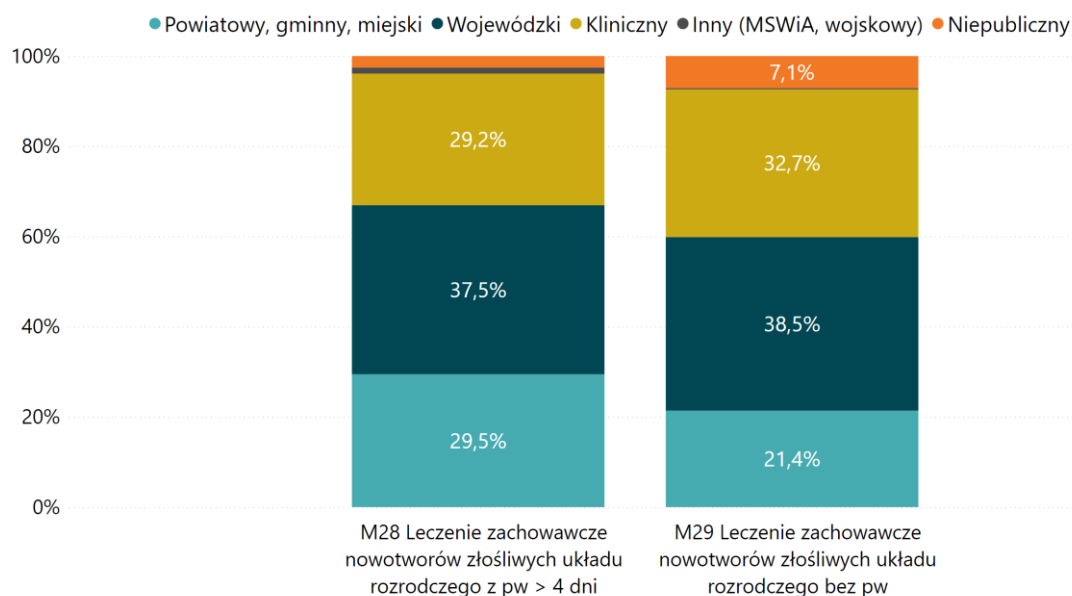
**Wykres 22. Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego (M28, M29) było realizowane głównie w szpitalach wojewódzkich (odpowiednio 37,5% i 38,5%), a także w szpitalach klinicznych (29,2% i 32,7%) oraz w szpitalach powiatowych, gminnych i miejskich (29,5% i 21,4%) (Wykres 23).

Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r.

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego

**Wykres 23. Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.**

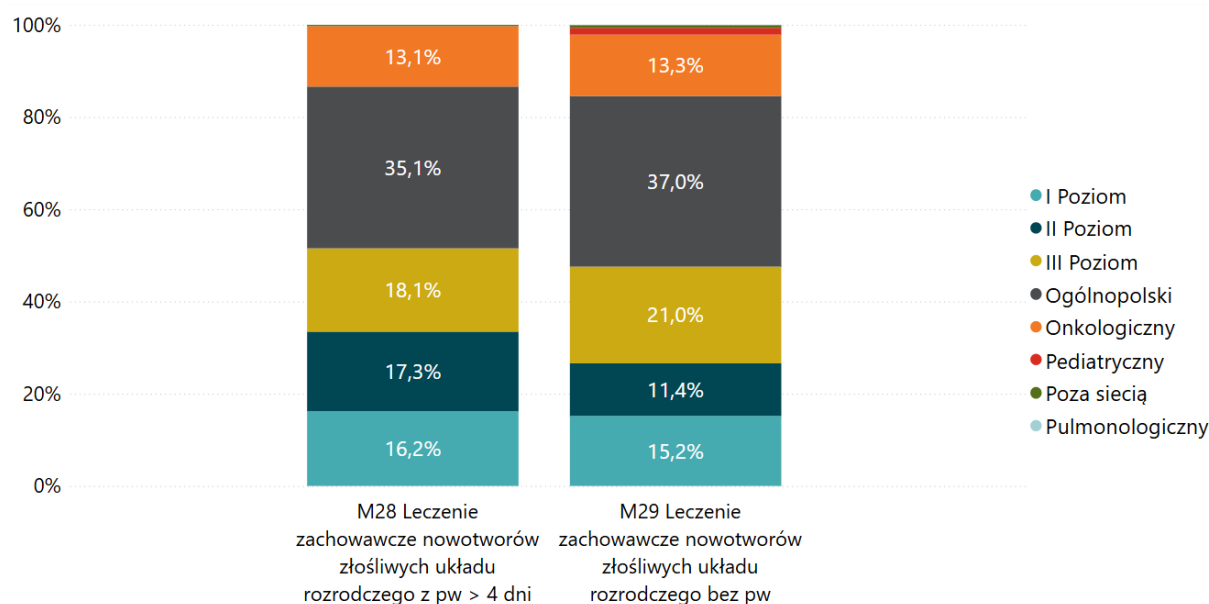
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku największy udział w leczeniu zachowawczym nowotworów złośliwych układu rozrodczego (M28 Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni, M29 Leczenie

zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw) miały szpitale ogólnopolskie (35,1% w M28, 37% w M29) oraz szpitale III poziomu (18,1% w M28, 21% w M29) (Wykres 24).

Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 roku

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego



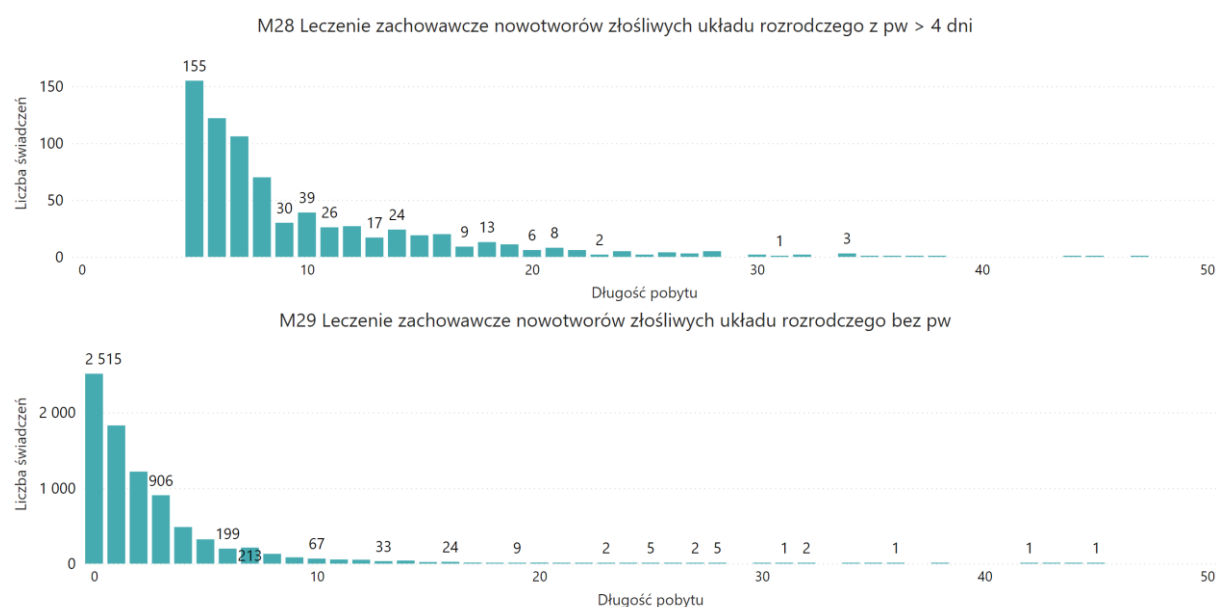
Wykres 24. Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najczęściej odnotowywany czas pobytu pacjentek hospitalizowanych z powodu chorób nowotworowych bez powikłań (M29) w 2023 roku wynosił 0 dni (2 515 hospitalizacji). Natomiast pacjentki z powikłaniami (M28) były hospitalizowane dłużej – najczęściej 5 dni (155 hospitalizacji) (Wykres 25).

Struktura hospitalizacji według długości pobytu w 2023 r.

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego



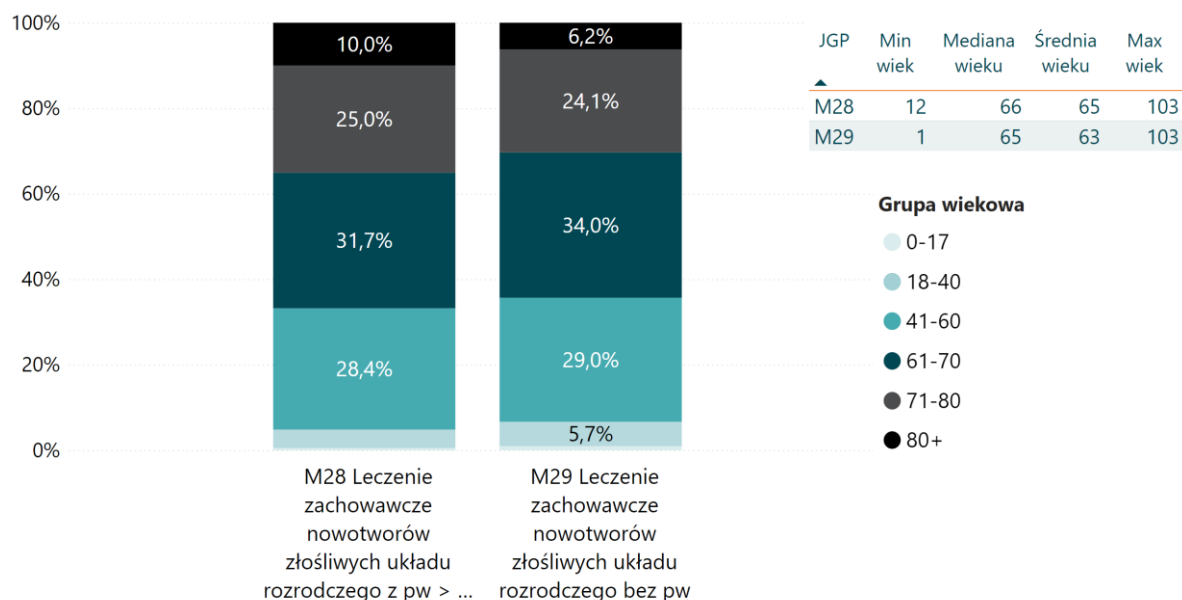
Wykres 25. Długość pobytu pacjentów w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wśród pacjentek hospitalizowanych z powodu nowotworów złośliwych (M28, M29) dominowały pacjentki w wieku co najmniej 41 lat. W przypadku hospitalizowanych w grupie M28 średni wiek pacjentek wyniósł 65 lat, natomiast mediana wieku osiągnęła wartość 66 lat. Z kolei w przypadku hospitalizowanych w grupie M29 średnia wyniosła 63 lata oraz mediana – 65 lat (Wykres 26).

Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r.

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego



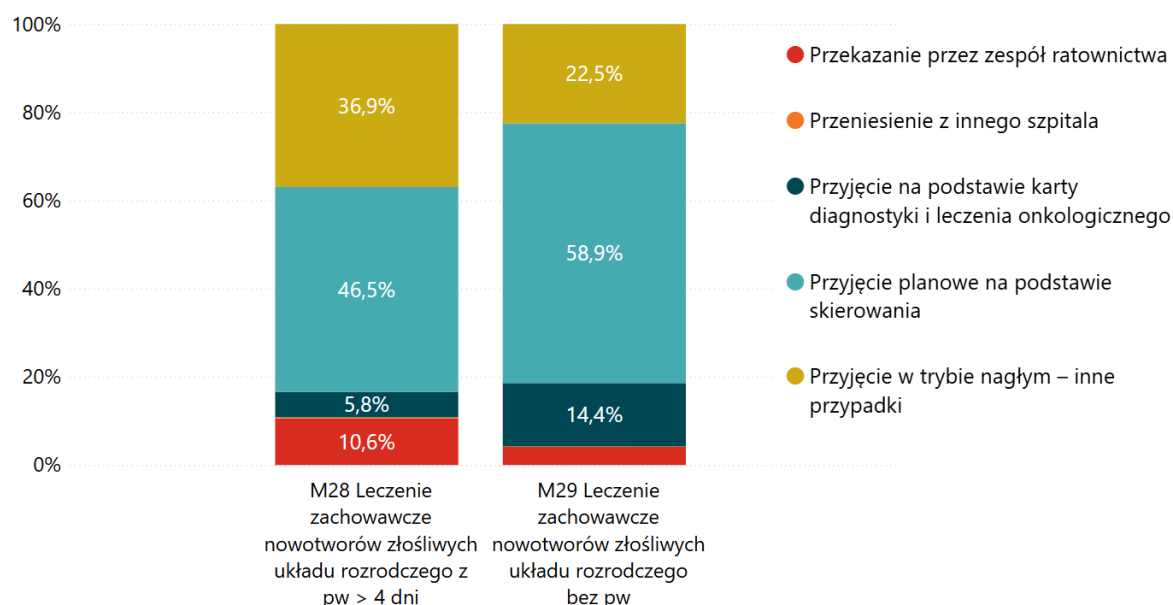
Wykres 26. Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku ponad połowa pacjentek hospitalizowanych z powodu chorób nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez powikłań (M29) została przyjęta planowo na podstawie skierowania (58,9%). W trybie nagłym przyjęto 22,5% pacjentek, a 14,4% przyjęto na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. W przypadku hospitalizacji w ramach JGP M28 *Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni* odnotowano 46,5% przyjęć na podstawie skierowania, 36,9% w trybie nagłym oraz 10,6% w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego (Wykres 27).

Tryb przyjęcia pacjentów w 2023 roku

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego

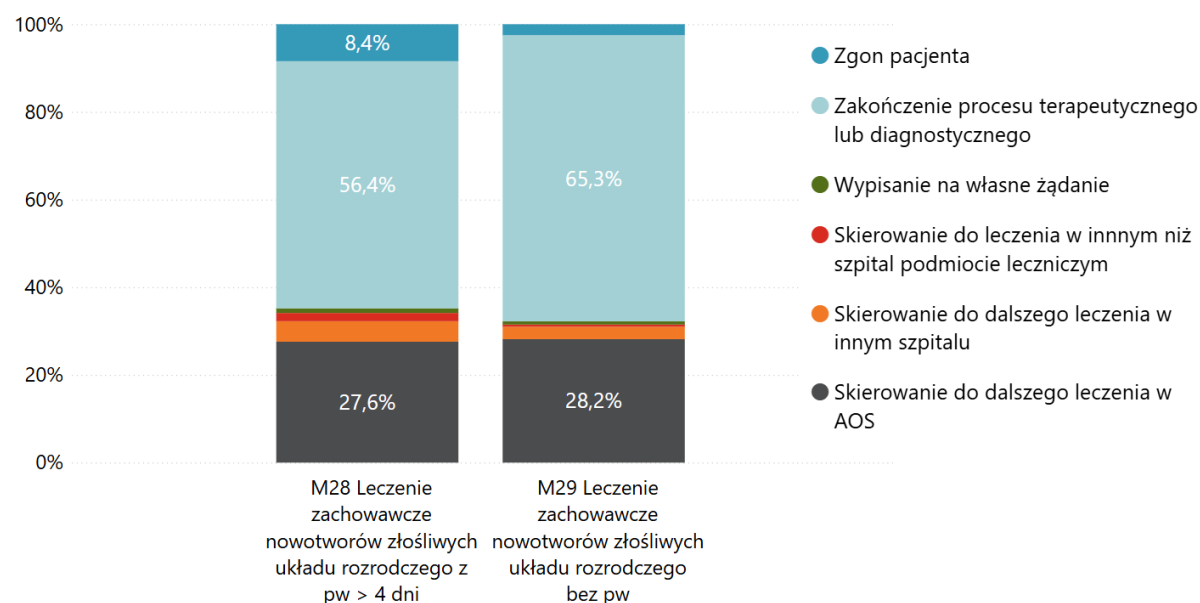
**Wykres 27. Struktura hospitalizacji według trybu przyjęcia do szpitala w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku najczęstszym trybem wypisu pacjentek hospitalizowanych z powodu nowotworów złośliwych układu rozrodczego (M28 *Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni*, M29 *Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw*) było zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (56,4% w M28, 65,3% w M29). Pozostałe pacjentki zostały skierowane do dalszego leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (Wykres 28).

Tryb wypisu pacjentów w 2023 roku

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego

**Wykres 28. Struktura hospitalizacji według trybu wypisu ze szpitala w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.**

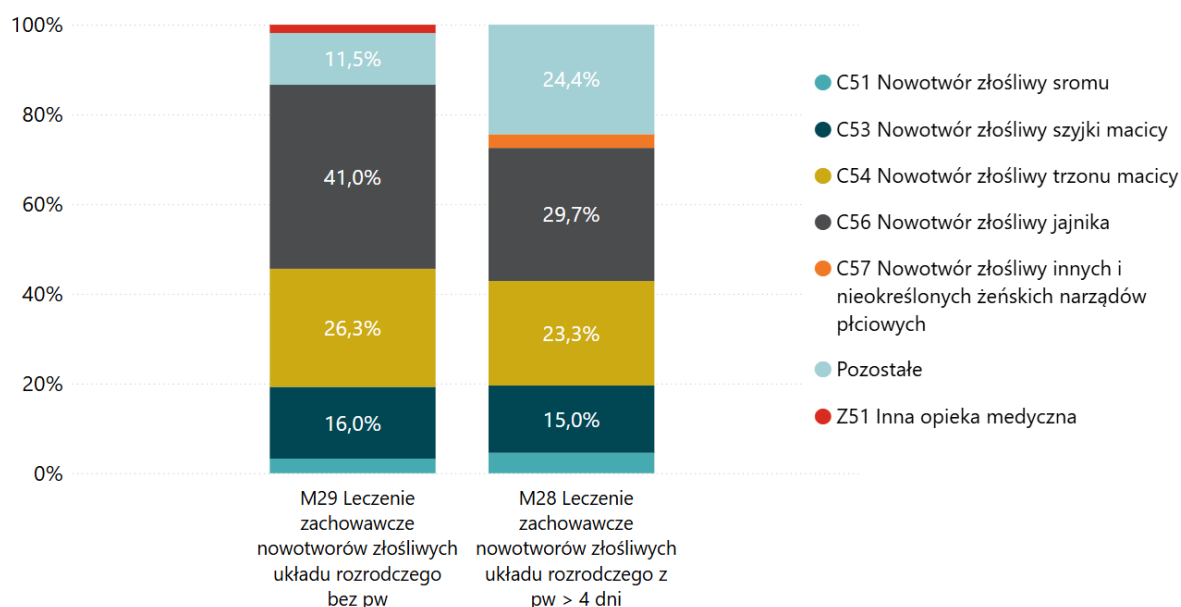
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku najczęstszymi rozpoznaniem głównym hospitalizowanych z powodu leczenia zachowawczego chorób nowotworowych (M28, M29) pacjentek były: nowotwór złośliwy jajnika (C56), nowotwór złośliwy trzonu macicy (C54) oraz nowotwór złośliwy szyjki macicy (C53).

Na poniższym wykresie przedstawiono rozpoznania główne pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych grup (Wykres 29).

Rozpoznania główne w 2023 r.

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego



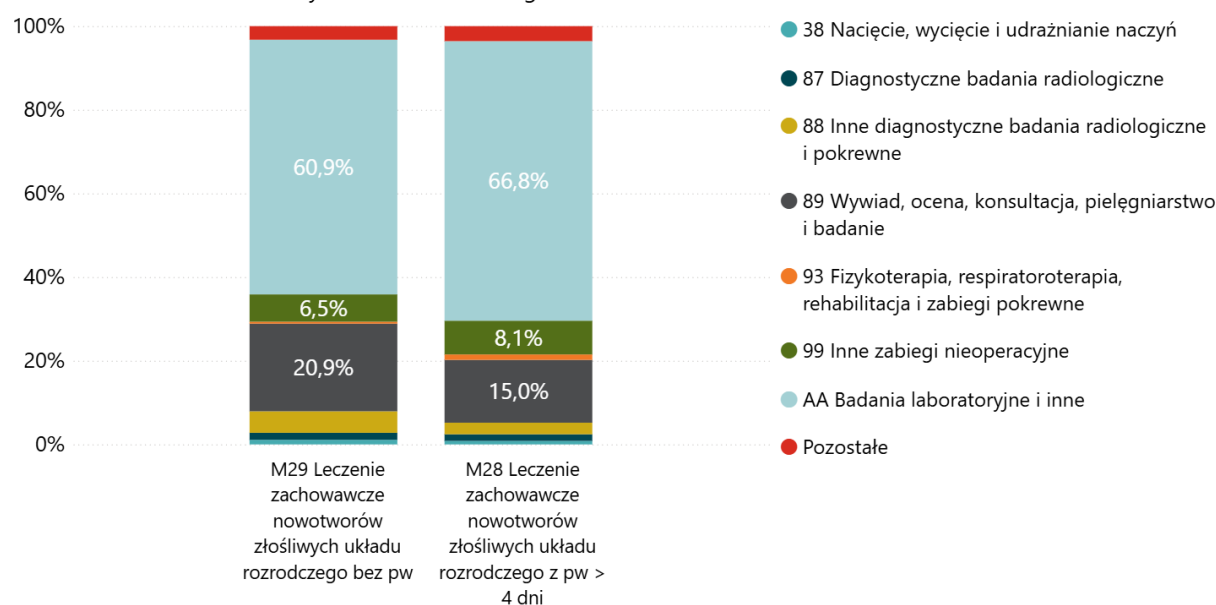
Wykres 29. Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań głównych w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Na poniższym wykresie przedstawiono realizację procedur medycznych w poszczególnych grupach (Wykres 30).

Procedury wykonywane pacjentom podczas hospitalizacji w 2023 r.

Leczenie nowotworów złośliwych układu rozrodczego

**Wykres 30. Struktura procedur medycznych w 2023 r. – nowotwory złośliwe układu rozrodczego.**

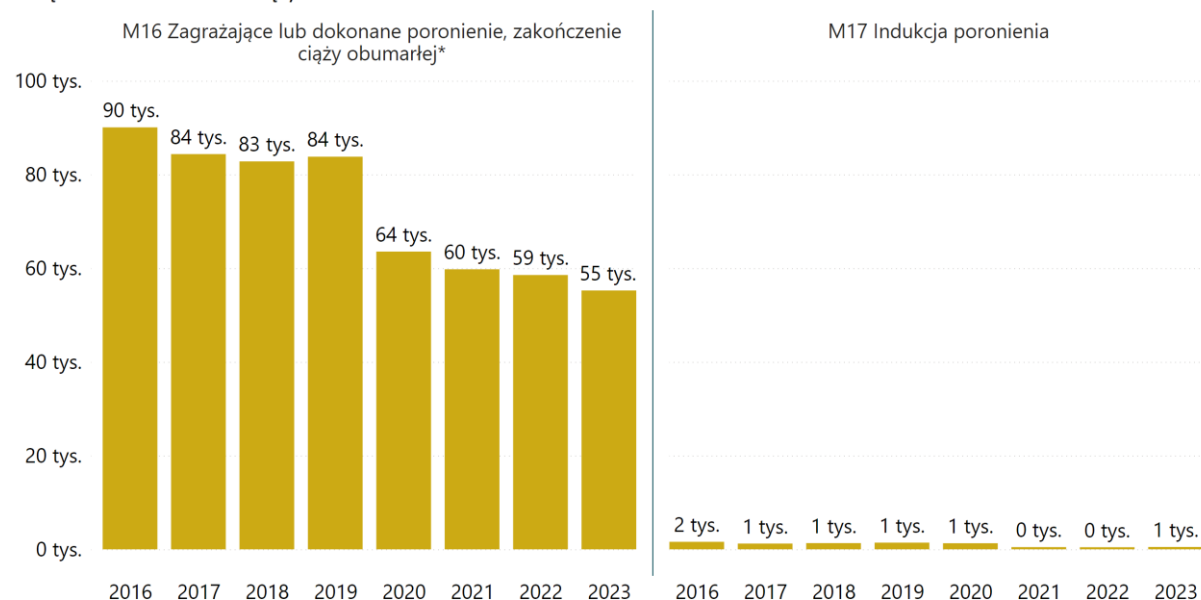
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

1.1.4. Związane z zakończeniem ciąży (M16, M17)

W latach 2016–2023 systematycznie maleje liczba świadczeń dotyczących zakończenia ciąży w grupach: M16 *Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej ** i M17 *Indukcja poronienia* (Wykres 31).

Liczba świadczeń w latach 2016–2023

Związane z zakończeniem ciąży

**Wykres 31. Liczba hospitalizacji w podziale na JGP w latach 2016–2023 – związane z zakończeniem ciąży.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku 96,1% świadczeń JGP M16 *Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej ** oraz 98,6% świadczeń JGP M17 *Indukcja poronienia* udzielono w ramach zakresu

położnictwo

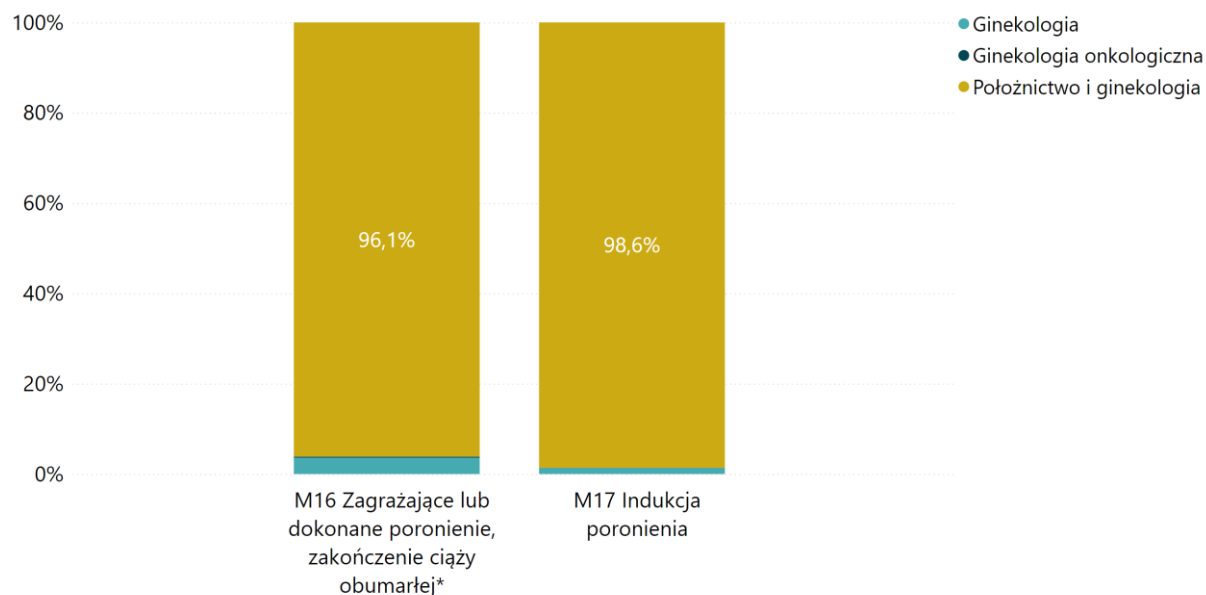
i

ginekologia

(

Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 roku

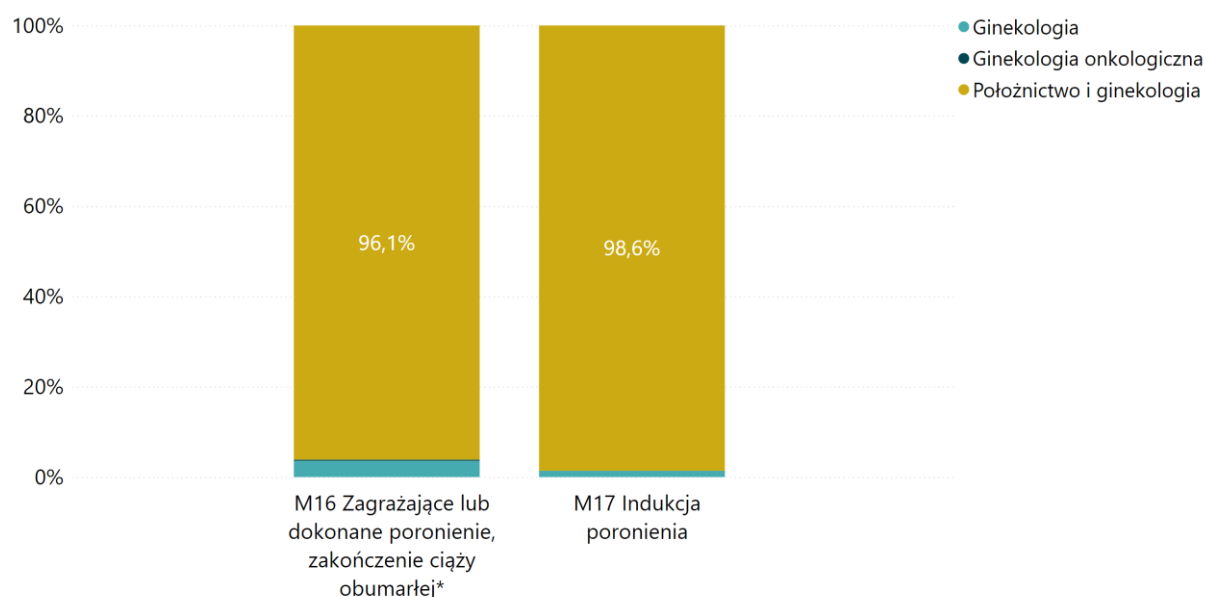
Związane z zakończeniem ciąży



Wykres 32).

Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 roku

Związane z zakończeniem ciąży

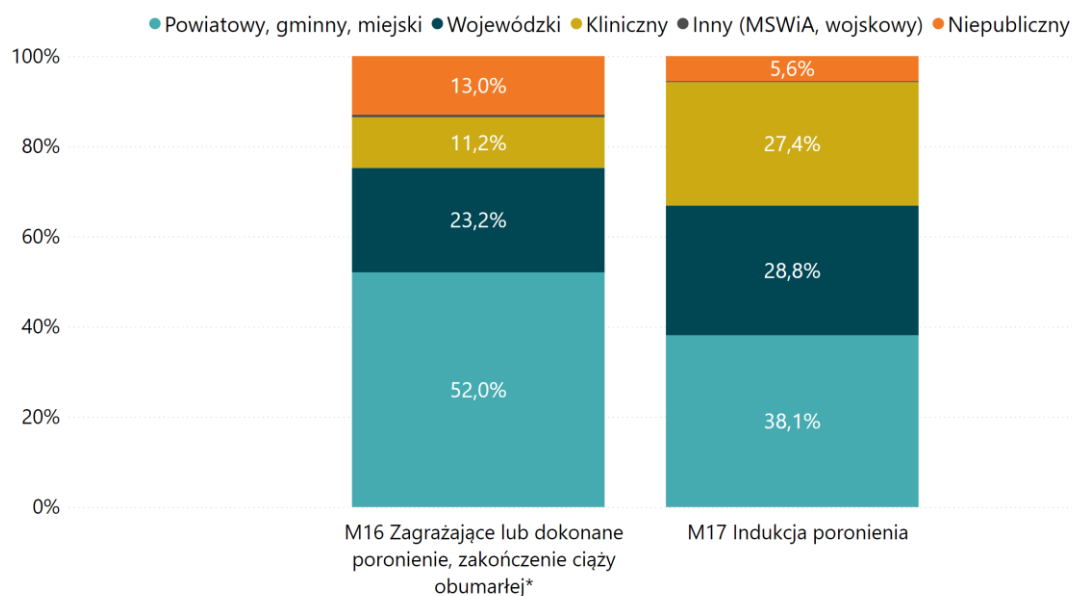
**Wykres 32. Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku hospitalizacje związane z zakończeniem ciąży (M16, M17) odbywały się głównie w szpitalach powiatowych, gminnych i miejskich. Udział tych szpitali w realizacji świadczeń wyniósł 52% w M16 *Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej ** oraz 38,1% w M17 *Indukcja poronienia*. Natomiast w szpitalach wojewódzkich zrealizowano 23,2% hospitalizacji w ramach JGP M16 oraz 28,8% hospitalizacji w ramach M17 (Wykres 33).

Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r.

Grupy związane z zakończeniem ciąży

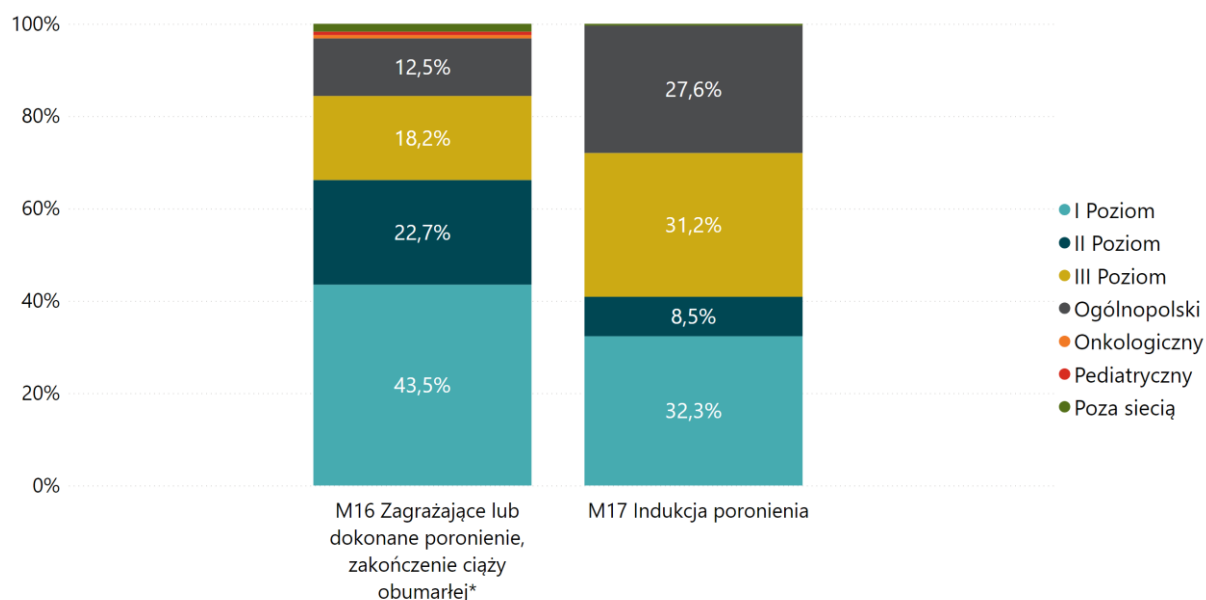
**Wykres 33. Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku hospitalizacje związane z zakończeniem ciąży (M16 *Zagrożające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej **, M17 *Indukcja poronienia*) odbywały się głównie w szpitalach I poziomu zabezpieczenia (43,5% w M16, 32,3% w M17) (Wykres 34).

Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 roku

Związane z zakończeniem ciąży

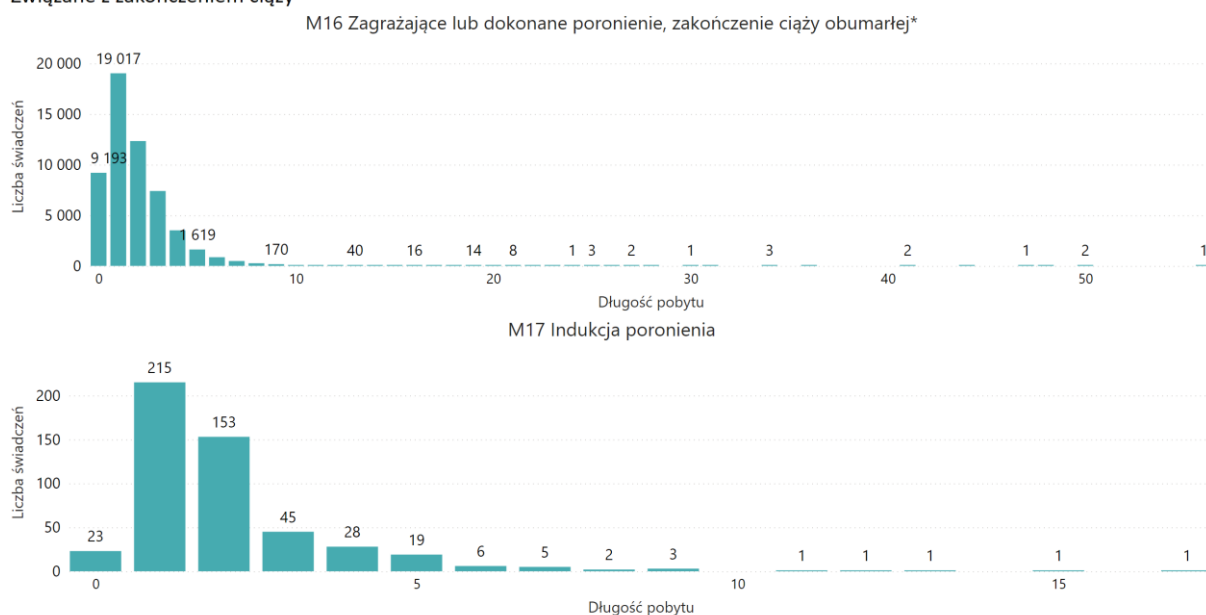
**Wykres 34. Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Dominujący czas pobytu pacjentów hospitalizowanych w JGP M16 *Zagrożające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej ** oraz M17 *Indukcja poronienia* w 2023 roku wynosił 1 dzień (Wykres 35).

Struktura hospitalizacji według długości pobytu w 2023 r.

Związane z zakończeniem ciąży

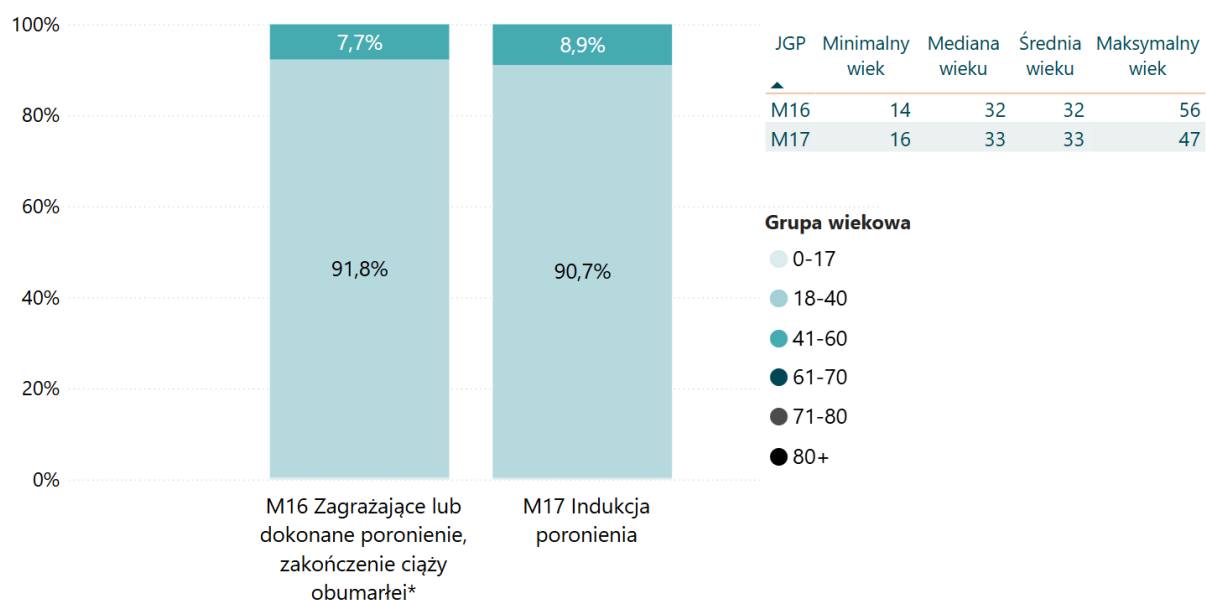
**Wykres 35. Długość pobytu pacjentów w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W grupach związanych z zakończeniem ciąży, zdecydowana większość pacjentek mieściła się w kategorii wiekowej 18–40 lat. Mediana i średnia wieku pacjentek wyniosły: 32 lata w grupie: M16 *Zagrożające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej ** oraz 33 lata w grupie M17 *Indukcja poronienia* (Wykres 36).

Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r.

Związane z zakończeniem ciąży

**Wykres 36. Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.**

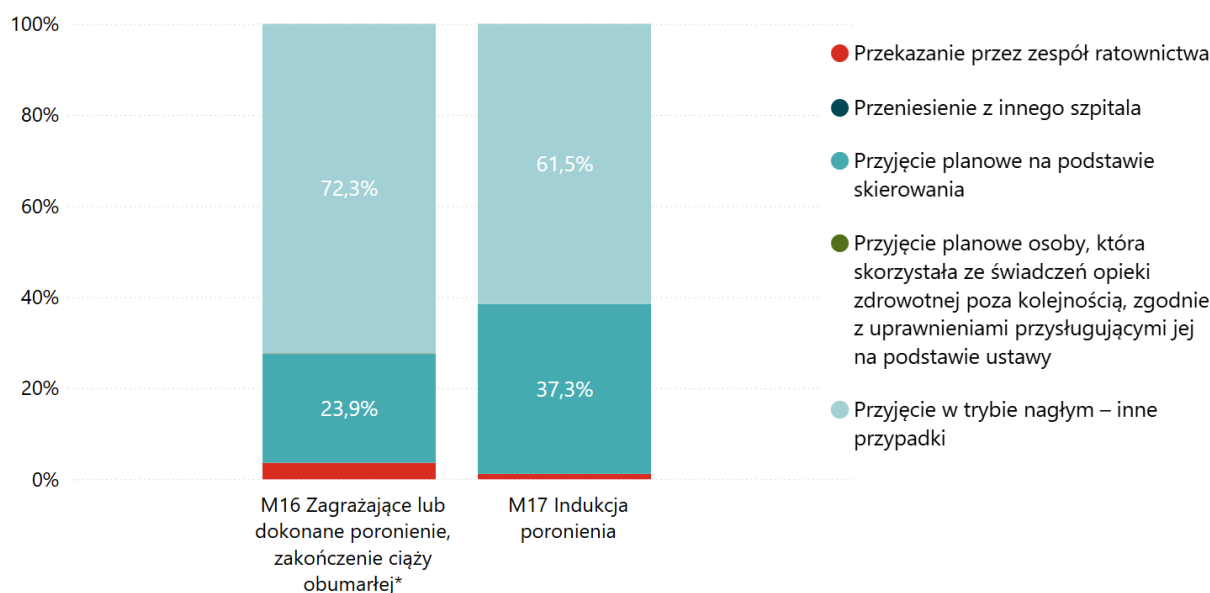
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku większość pacjentek, których hospitalizację rozliczono w ramach JGP M16 *Zagrożające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej ** i M17 *Indukcja poronienia* zostało przyjętych

w trybie nagłym (72,3% w M16, 61,5% w M17). Pozostałe pacjentki zostały przyjęte w trybie planowym na podstawie skierowania (22,9% w M16, 37,3% w M17) (Wykres 37).

Tryb przyjęcia pacjentów w 2023 roku

Związane z zakończeniem ciąży



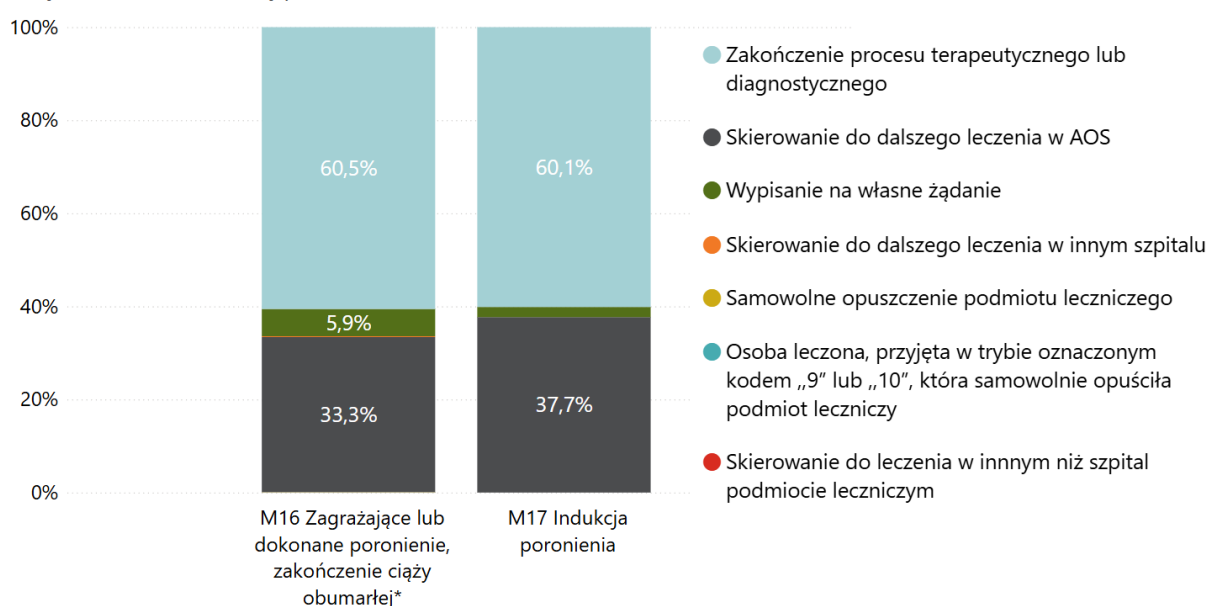
Wykres 37. Struktura hospitalizacji według trybu przyjęcia do szpitala w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku dominującym trybem wypisu pacjentek rozliczonych grupami związanymi z zakończeniem ciąży (M16 *Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej**, M17 *Indukcja poronienia*) było zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (60,5% w M16, 60,1% w M17). Pozostałe pacjentki skierowano do dalszego leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (Wykres 38).

Tryb wypisu pacjentów w 2023 roku

Związane z zakończeniem ciąży



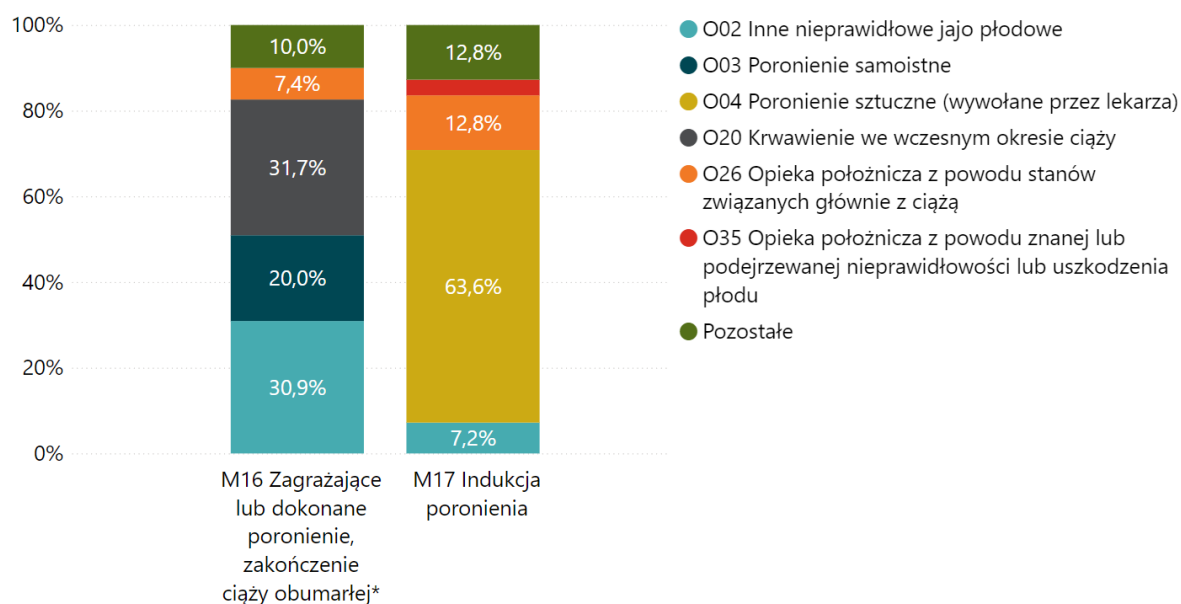
Wykres 38. Struktura hospitalizacji według trybu wypisu ze szpitala w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku najczęstszym rozpoznaniem głównym pacjentek hospitalizowanych w ramach JGP M17 *Indukcja poronienia* było poronienie sztuczne (wywołane przez lekarza) (O04). W ramach JGP M16 *Zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej ** rozpoznawano głównie: krwawienie we wczesnym okresie ciąży (O20), inne nieprawidłowe jajo płodowe (O02) oraz poronienie samoistne (O03). Na poniższym wykresie przedstawiono rozpoznania główne pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych grup (Wykres 39).

Rozpoznania główne w 2023 r.

Związane z zakończeniem ciąży



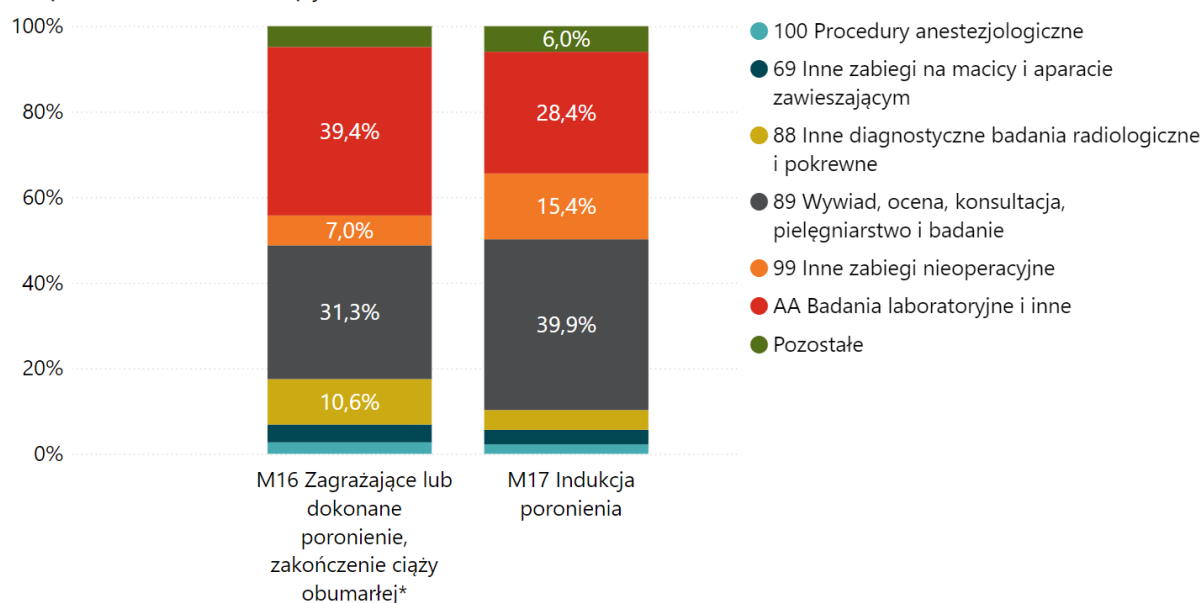
Wykres 39. Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań głównych w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Na poniższym wykresie przedstawiono realizację procedur medycznych w poszczególnych grupach (Wykres 40).

Procedury wykonywane pacjentom podczas hospitalizacji w 2023 r.

Związane z zakończeniem ciąży

**Wykres 40. Struktura procedur medycznych w 2023 r. – związane z zakończeniem ciąży.**

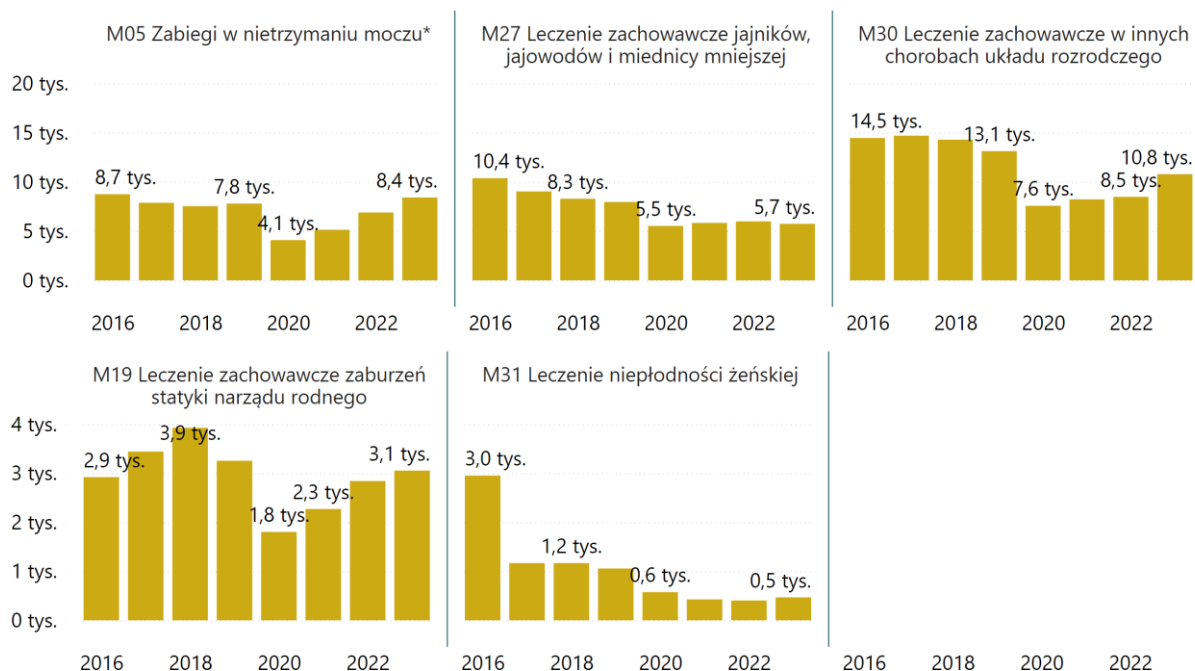
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

1.1.5. Pozostałe (M05, M19, M27, M30, M31)

W latach 2016–2023 obserwuje się spadek liczby świadczeń w grupach: M27 *Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej* i w M31 *Leczenie niepłodności żeńskiej*. W pozostałych grupach (M05 *Zabiegi w nietrzymaniu moczu **, M19 *Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego*, M30 *Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego*) obserwuje się wahania w liczbie rozliczonych świadczeń (Wykres 41).

Liczba świadczeń w latach 2016–2023

Pozostałe

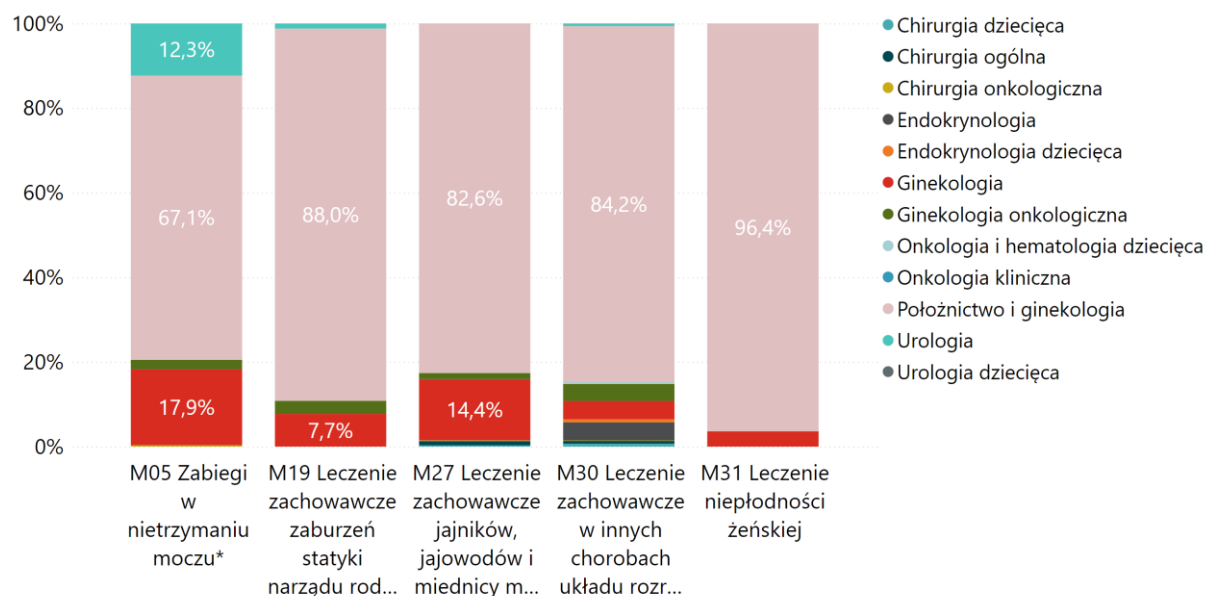
**Wykres 41. Liczba hospitalizacji w podziale na JGP w latach 2016–2023 – pozostałe.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku w JGP: M05 Zabiegi w nietrzymaniu moczu *, M19 Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego, M27 Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej, M30 Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego oraz M31 Leczenie niepłodności żeńskiej zaobserwowano wysoki odsetek realizacji w ramach zakresu położnictwo i ginekologia. Ponadto warto podkreślić wysoki udział zakresu urologia w JGP M05 Zabiegi w nietrzymaniu moczu * (12,3%) (Wykres 42).

Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 roku

Pozostałe

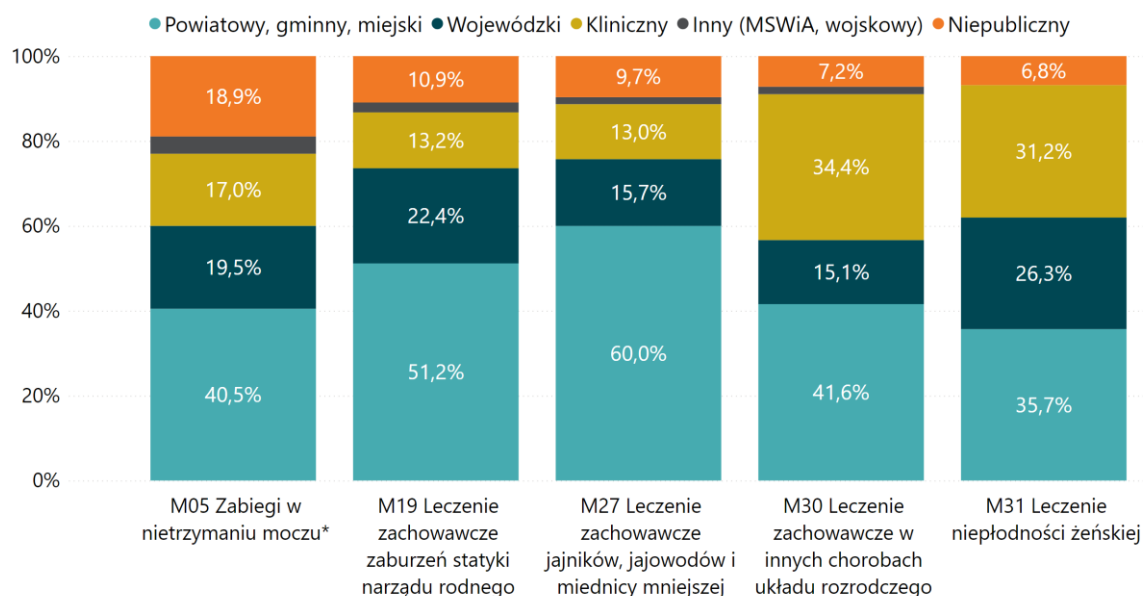
**Wykres 42. Struktura hospitalizacji według zakresu świadczeń w 2023 r. – pozostałe.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie chorób układu rozrodczego w ramach JGP M05 *Zabiegi w nietrzymaniu moczu **, M19 *Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego*, M27 *Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej*, M30 *Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego* oraz M31 *Leczenie niepłodności żeńskiej* odbywało się głównie w szpitalach powiatowych, gminnych i miejskich. Udział tych szpitali w realizacji wyniósł odpowiednio w M05 – 40,5%, w M19– 51,2%, w M27 – 60%, M30 – 41,6%, M31 – 35,7%. Warto podkreślić również wysoki udział (26,3%) szpitali wojewódzkich w leczeniu niepłodności (M31) (Wykres 43).

Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r.

Pozostałe

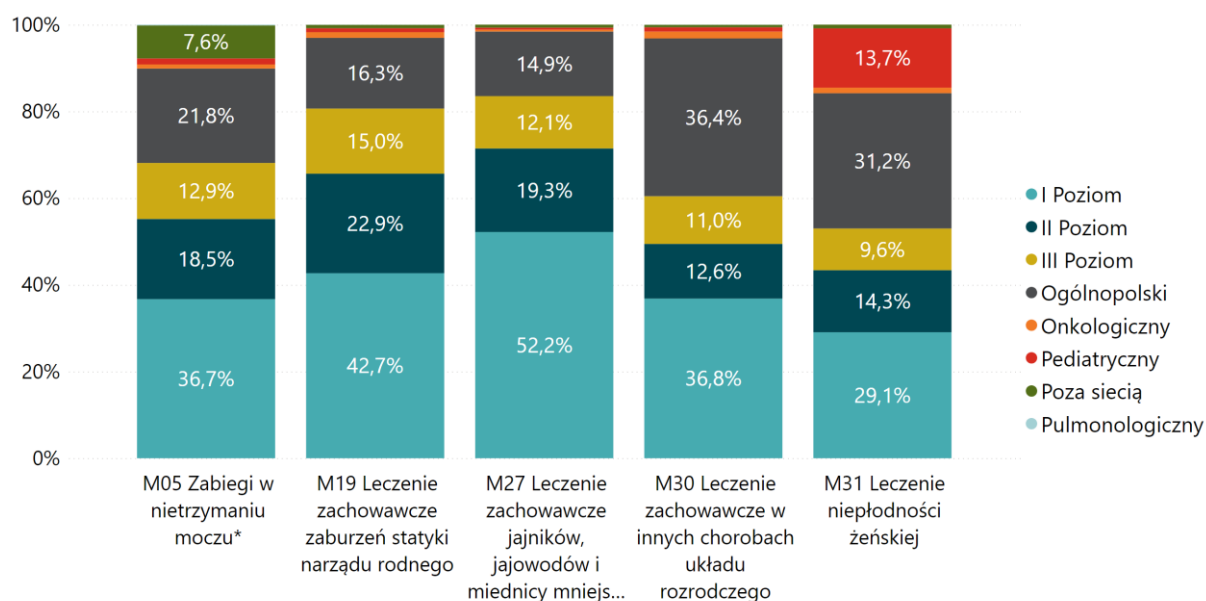
**Wykres 43. Struktura hospitalizacji według kategorii szpitala w 2023 r. – pozostałe.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku leczenie chorób układu rozrodczego w ramach JGP M05 *Zabiegi w nietrzymaniu moczu **, M19 *Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego*, M27 *Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej*, M30 *Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego* odbywało się głównie w szpitalach I poziomu zabezpieczenia (36,7% w M05, 42,7% w M19, 52,2% w M27, 36,8% w M30). Odminną strukturę obserwuje się w JGP M31 *Leczenie niepłodności żeńskiej*, które odbywało się najczęściej w szpitalach ogólnopolskich (31,2%) oraz w szpitalach I poziomu zabezpieczenia (29,1%). Warto podkreślić również wysoki udział (13,7%) szpitali pediatrycznych w realizacji tej grupy (Wykres 44).

Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 roku

Pozostałe

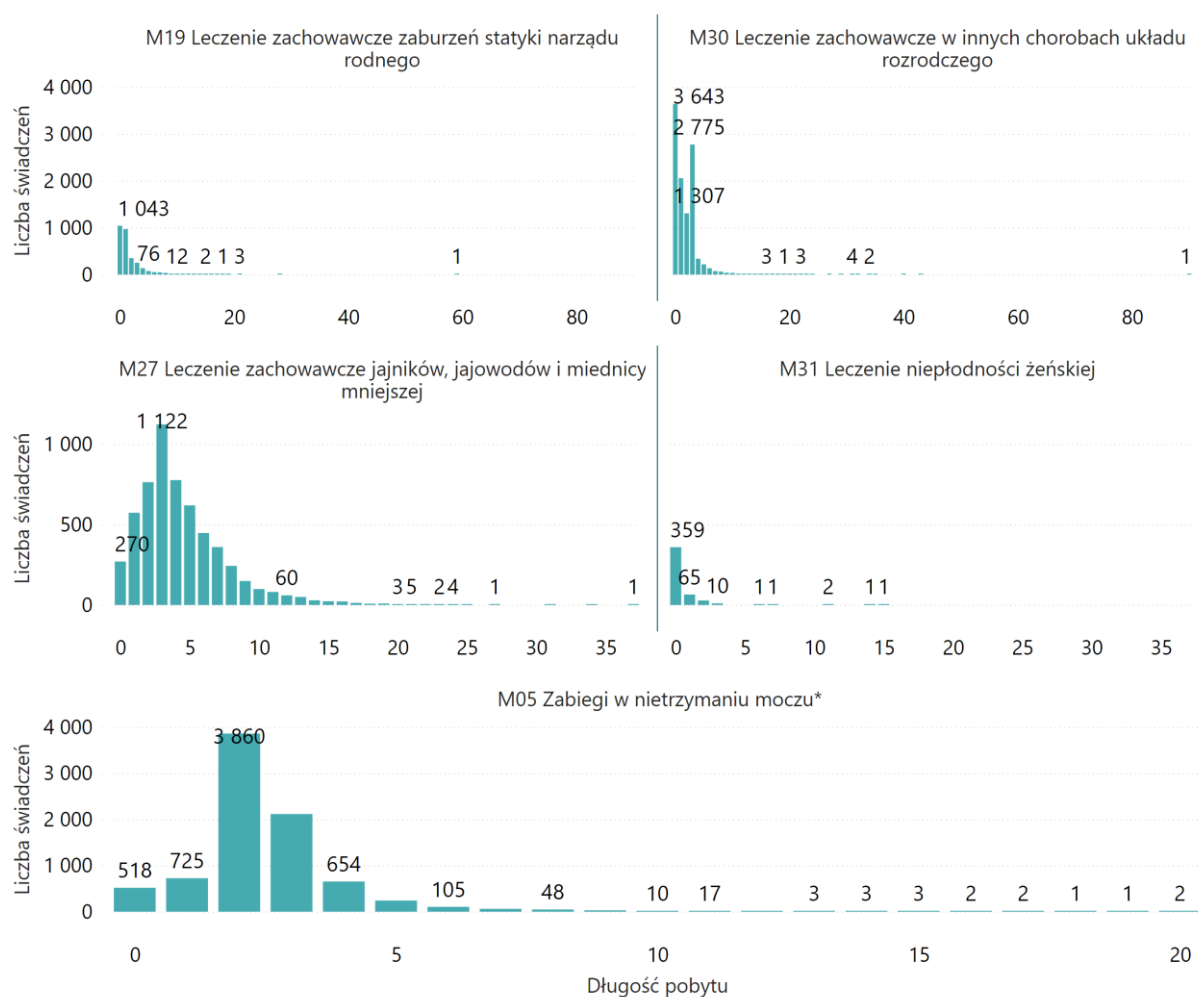
**Wykres 44. Struktura hospitalizacji według poziomu sieci szpitali w 2023 r. – pozostałe.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Dominujący czas pobytu pacjentek hospitalizowanych w ramach M19 *Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodneg*, M30 *Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego*, M31 *Leczenie niepłodności żeńskiej* wynosił w 2023 roku 0 dni. Natomiast dominujący czas pobytu pacjentek hospitalizowanych w ramach JGP M27 *Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej* wyniósł 4 dni. Ponadto w JGP M05 *Zabiegi w nietrzymaniu moczu ** dominował dwudniowy czas pobytu (Wykres 45).

Struktura hospitalizacji według długości pobytu w 2023 r.

Pozostałe

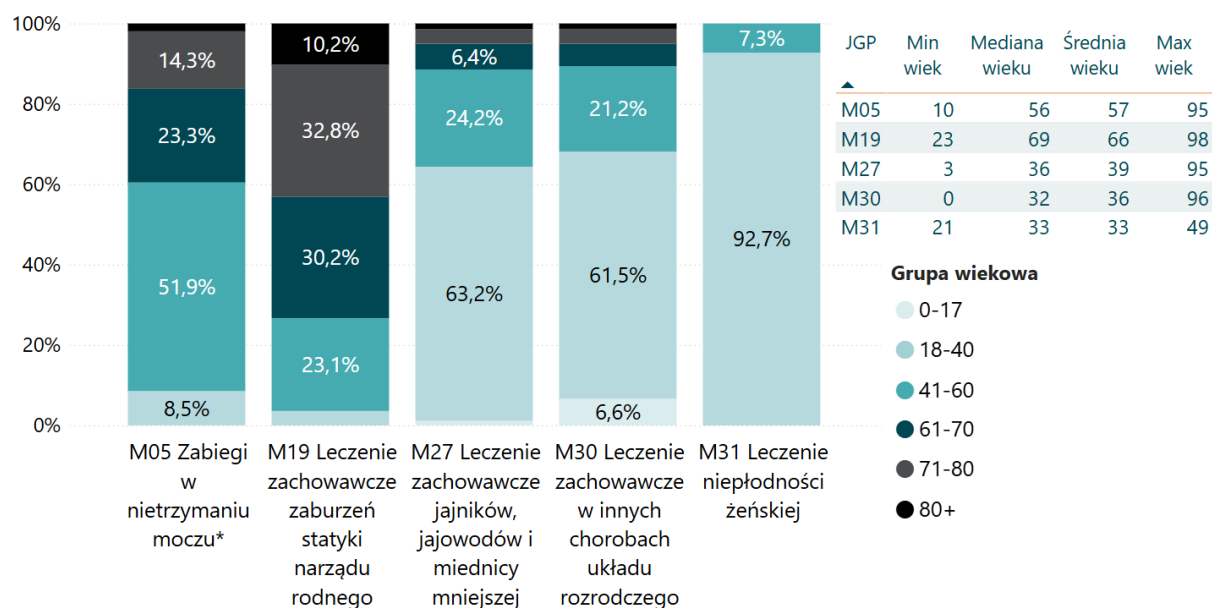
**Wykres 45. Długość pobytu pacjentów w 2023 r. – pozostałe**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Wśród pacjentek hospitalizowanych z powodu zabiegów w nietrzymaniu moczu (M05) dominują pacjentki w wieku 41–60 lat. Natomiast w grupie M19 *Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego* dominują grupy wiekowe 61–70 oraz 71–80 lat. Odminną strukturę wiekową wykazują grupy: M27 *Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej*, M30 *Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego*, M31 *Leczenie niepłodności żeńskiej*, w których przeważają młodsze pacjentki w wieku 18–40 lat (Wykres 46).

Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r.

Pozostałe

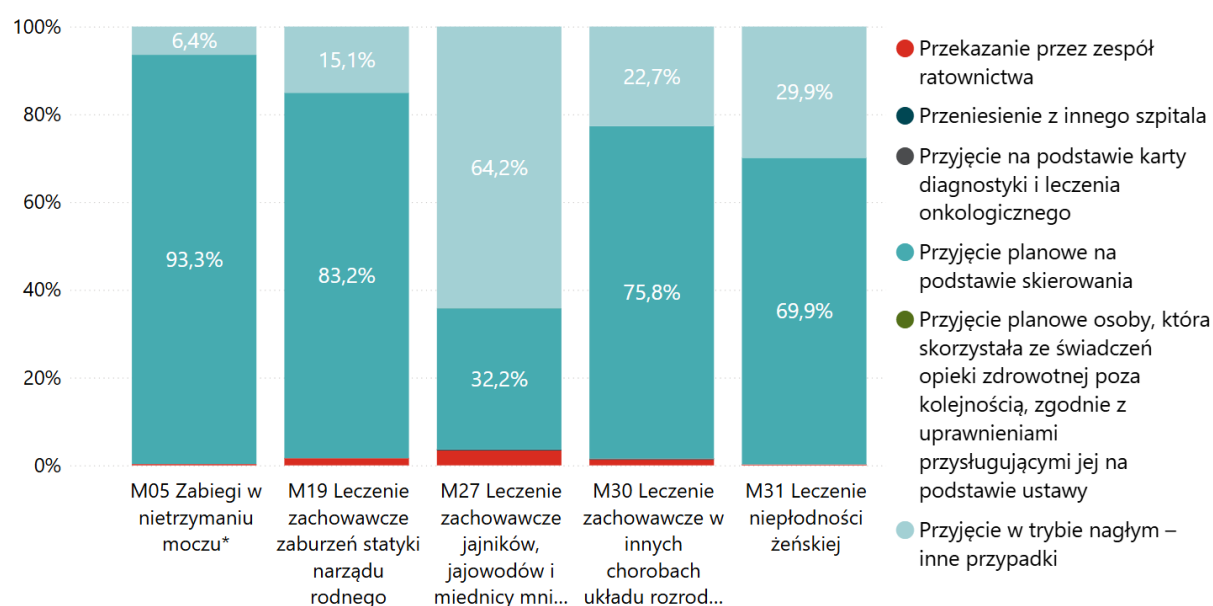
**Wykres 46. Struktura hospitalizacji według grup wiekowych pacjentów w 2023 r. – pozostałe**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku przeważająca większość pacjentek w grupach M05 Zabiegi w nietrzymaniu moczu *, M19 Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego, M30 Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego i M31 Leczenie niepłodności żeńskiej zostało przyjętych planowo na podstawie skierowania (93,3% w M05, 83,2% w M19, 75,8% w M30, 69,9% w M31). Pozostałe pacjentki zostały przyjęte w trybie nagłym. Odminną strukturę obserwuje się w JGP M27 Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej, gdzie przyjęcie 64,4% pacjentek nastąpiło w trybie nagłym, a 32,2% planowo na podstawie skierowania (Wykres 47).

Tryb przyjęcia pacjentów w 2023 roku

Pozostałe

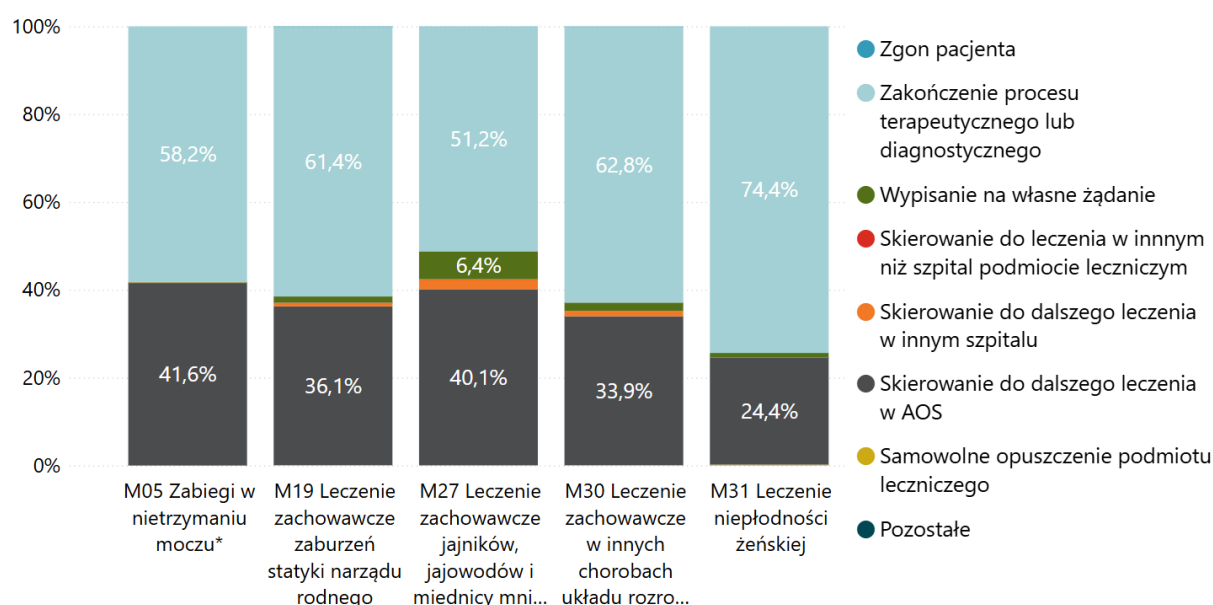
**Wykres 47. Struktura hospitalizacji według trybu przyjęcia do szpitala w 2023 r. – pozostałe.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku najczęstszym trybem wypisu pacjentek w JGP M05 *Zabiegi w nietrzymaniu moczu **, M19 *Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego*, M27 *Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej*, M30 *Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego* i M31 *Leczenie niepłodności żeńskiej* było zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego. Pozostałe hospitalizacje zakończyły się skierowaniem do dalszego leczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (Wykres 48).

Tryb wypisu pacjentów w 2023 roku

Pozostałe



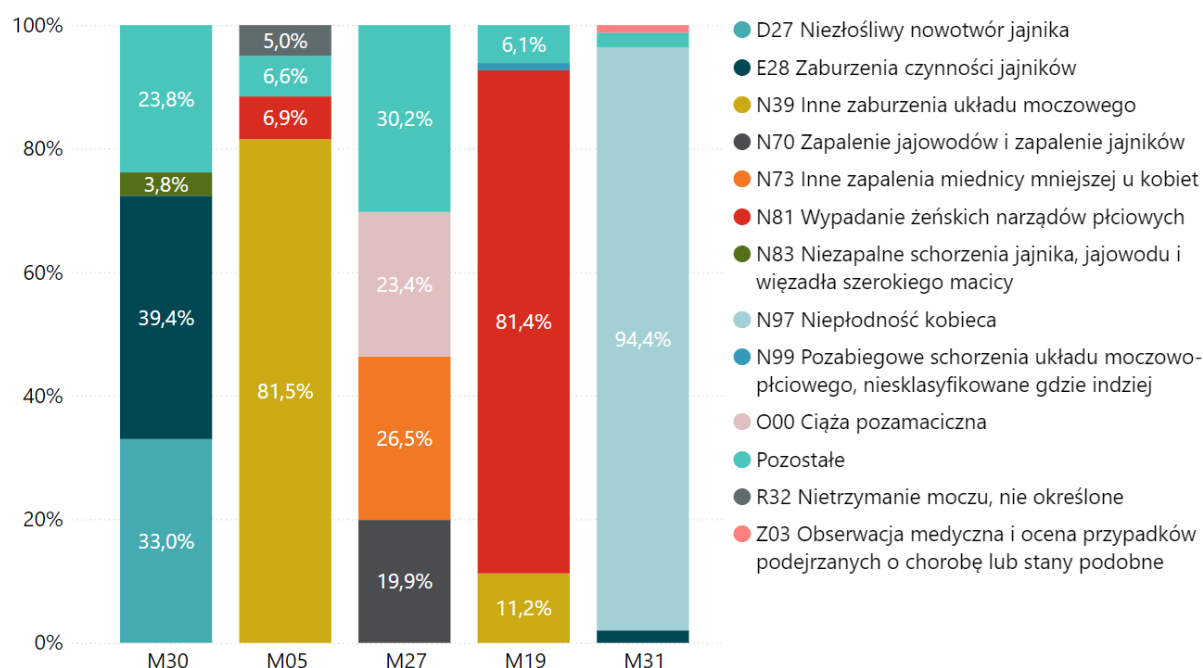
Wykres 48. Struktura hospitalizacji według trybu wypisu ze szpitala w 2023 r. – pozostałe.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W 2023 roku najczęstszym rozpoznaniem głównym pacjentek hospitalizowanych w ramach JGP M30 *Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego* były zaburzenia czynności jajników (E28), w JGP M27 *Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej* – inne zapalenia miednicy mniejszej u kobiet (N73), w JGP M05 *Zabiegi w nietrzymaniu moczu ** – inne zaburzenia układu moczowego (N39), w JGP M19 *Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodnego* – wypadanie żeńskich narządów płciowych (N81), w JGP M31 *Leczenie niepłodności żeńskiej* – niepłodność kobieca (N97). Na poniższym wykresie przedstawiono rozpoznania główne pacjentek hospitalizowanych w ramach poszczególnych grup (Wykres 49).

Rozpoznania główne w 2023 r.

Pozostałe

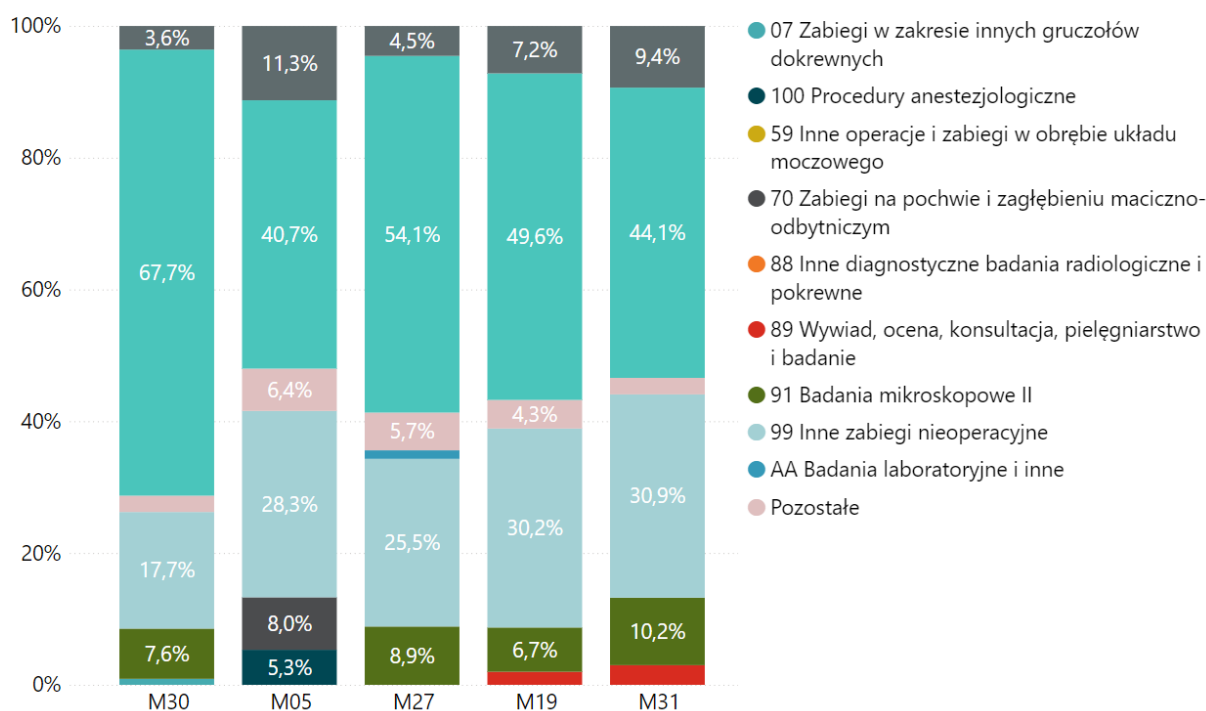
**Wykres 49. Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai głównych w 2023 r. – pozostałe.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Na poniższym wykresie przedstawiono realizację procedur medycznych w poszczególnych grupach (Wykres 50).

Procedury wykonywane pacjentom podczas hospitalizacji w 2023 r.

Pozostałe

**Wykres 50. Struktura procedur medycznych w 2023 r. – pozostałe.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ