



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

# Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

## Ciąża, poród, połóg i opieka nad noworodkiem

### STRUKTURA PORODÓW\*

**16%**  
powikłany zabiegowy

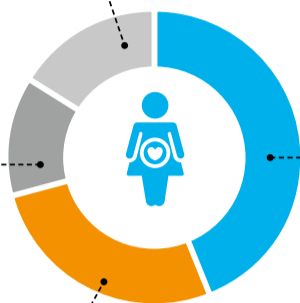
59 TYS. PACJENTEK

**13%**  
powikłany niezabiegowy

47 TYS. PACJENTEK

**27%**  
niepowikłany zabiegowy

99 TYS. PACJENTEK



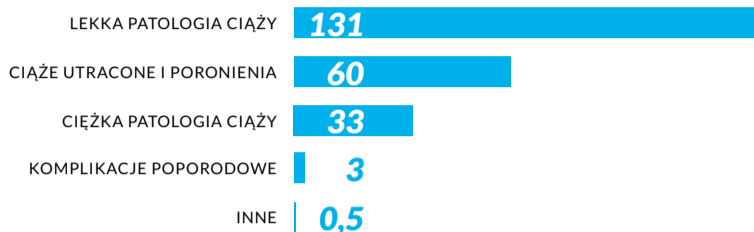
**44%**  
niepowikłany niezabiegowy

160 TYS. PACJENTEK

### STRUKTURA PATOLOGII CIĄŻY

#### Liczba pacjentek

W TYS.



#### ALOS

DNI

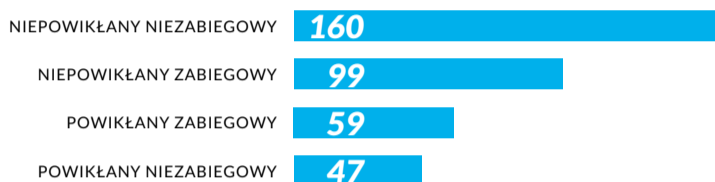
3,6	28,2
2,2	30,7
4,4	29,8
3,8	28,8
3,7	30,1

#### Średni wiek pacjentki

### STRUKTURA PORODÓW

#### Liczba pacjentek

W TYS.



#### ALOS

DNI

3,8	29,0
4,8	29,8
9,2	30,1
6,9	29,5

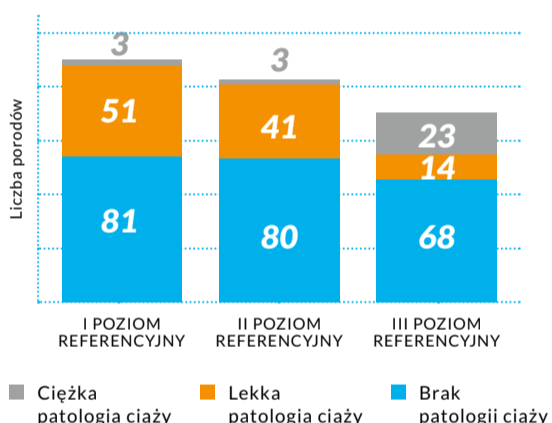
#### Średni wiek pacjentki

**2,3 tys.** WSPÓŁCZYNNIK UMIERALNOŚCI OKOŁOPORODOWEJ na 1000 urodzeń\*\*

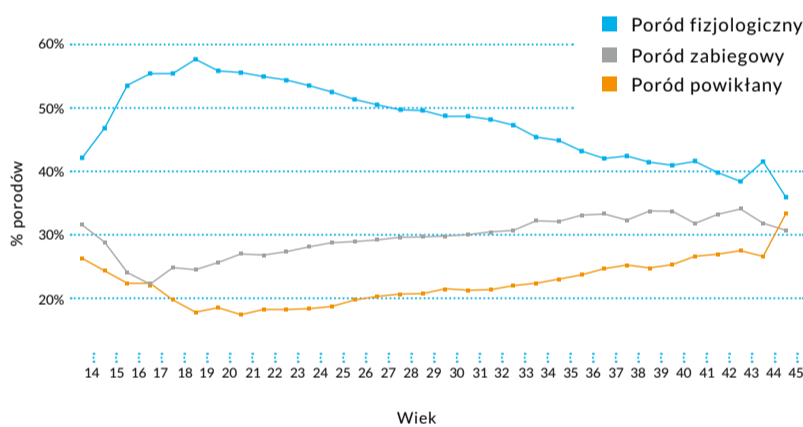
\*\* Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: P00 - P96.

Perinatologia

### UDZIAŁ PATOLOGII CIĄŻY W ZALEŻNOŚCI OD POZIOMU REFERENCYJNOŚCI SZPITALA (W TYS.)



### ZALEŻNOŚĆ POMIĘDZY STRUKTURĄ PORODÓW A WIEKIEM MATKI



Wskazane są dalsze analizy w zakresie zaangażowania szpitali o III poziomie referencyjnym w hospitalizacje niebędące patologiami ciąży.

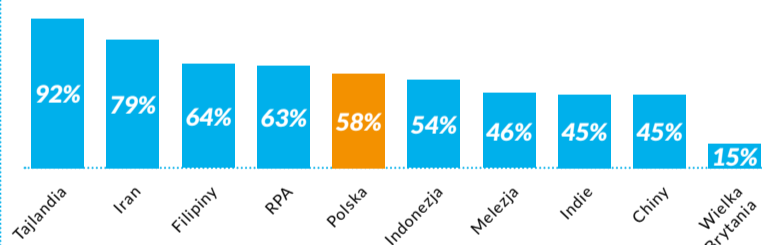
Wskazane są dalsze analizy związane z długością hospitalizacji noworodków wymagających normalnej opieki oraz częstością nacięć krocza w niepowikłanych porodach fizjologicznych.

Zaobserwowano zależność pomiędzy wiekiem matki a strukturą porodu.

### JGP N20\* JGP inne niż N20\*

% hospitalizacji	59,0	41,0
W tym % hospitalizacji trwających jeden dzień	0,2	1,7
Średni czas pobytu	3,0	6,7
Mediana czasu pobytu	3	5

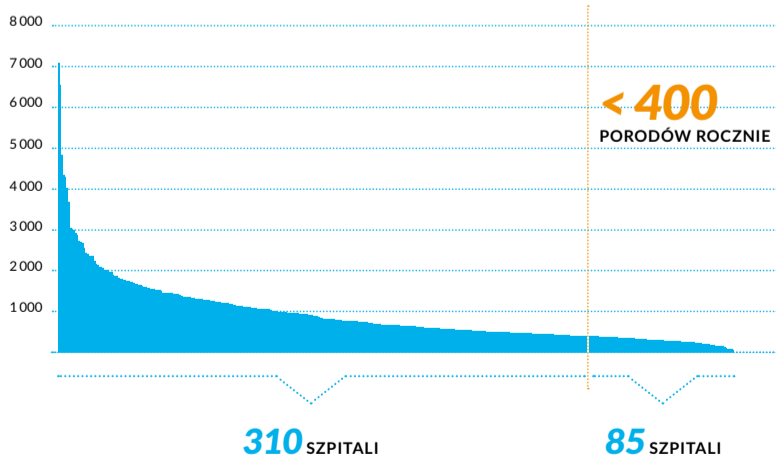
### EPISIOTOMIA (NACIĘCIA KROCZA) W WYBRANYCH KRAJACH



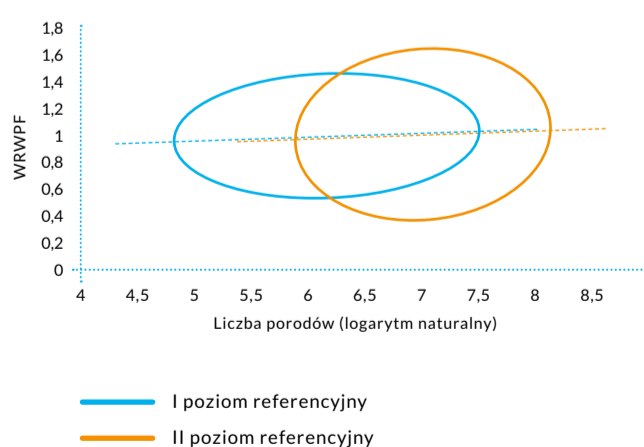
\* N20 - noworodek wymagający normalnej opieki

Jakość świadczeń położniczych

### LICZBA PORODÓW W POSZCZEGÓLNYCH SZPITALACH



### RELACJA POMIĘDZY LICZBĄ PORODÓW A WRWPF\*



Ze względu na obserwowaną zależność pomiędzy liczbą porodów a wybranymi wskaźnikami jakości opieki ginekologiczno-położniczej (zwłaszcza na I i II poziomie referencyjnym) wskazana jest koncentracja świadczeń położniczych, w celu zapewnienia możliwie najwyższej jakości świadczeń (przy zapewnieniu odpowiedniego rozmieszczenia geograficznego).

\* WRWPF - ważony ryzykiem współczynnik porodów fizjologicznych, zestawienie obserwowanej liczby porodów fizjologicznych z oczekiwaną liczbą takich porodów w ośrodku



Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny



Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu pn.: *Mapy potrzeb zdrowotnych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych*, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

\* Powyższe analizy powstały na podstawie danych z map potrzeb zdrowotnych ([www.mpz.mz.gov.pl](http://www.mpz.mz.gov.pl)) lub w trakcie procesu konsultacji tych dokumentów.