



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE  
KARDIOLOGIA I ONKOLOGIA



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa zachodniopomorskiego

## Podsumowanie

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI



Człowiek – najlepsza inwestycja

[www.mapotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



## Spis treści

Informacje wstępne	3
<b>I Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>3</b>
Struktura ludności	4
Demografia powiatów województwa zachodniopomorskiego	4
Zachorowania na choroby kardiologiczne	4
Zgony z powodu chorób kardiologicznych	4
<b>II Analizy stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>6</b>
Lecznictwo szpitalne	6
1 Szpitale udzielające świadczeń kardiologicznych	6
2 Kardiochirurgia dorosłych	7
3 Kardiochirurgia dziecięca	7
Obszar Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej	8
Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej	8
<b>III Prognozy potrzeb zdrowotnych</b>	<b>8</b>
Prognoza demograficzna	8
1 Prognozowana struktura ludności	8
2 Prognozowana demografia powiatów województwa zachodniopomorskiego	8
Prognoza zachorowalności	9
Prognoza liczby świadczeń	9
1 Świadczenia kardiologiczne	9
2 Kardiochirurgia dorosłych	9
3 Kardiochirurgia dzieci	9



”

## Informacje wstępne

1. W niniejszym opracowaniu, zgodnie z decyzją Zespołu do spraw opracowania map potrzeb zdrowotnych w dziedzinie kardiologii i kardiochirurgii powołanym przez Ministra Zdrowia, choroby kardiologiczne definiowane są jako choroby należące do następujących grup rozpoznań według klasyfikacji ICD-10: choroba niedokrwienna serca (I20, I21, I24, I25), niewydolność serca (I50), migotanie i trzepotanie przedsionków (I48), pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (I44–I47, I49), kardiomiopatie (I42, I43), wady serca wrodzone (Q20–Q26), wady serca nabyte (I05–I09, I34–I37), zator płucny (I26).
2. Do określenia zapadalności na choroby kardiologiczne oraz realizacji świadczeń w zakresie kardiologii posłużono się bazą Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)<sup>1</sup> za lata 2009–2014, natomiast liczbę nowych przypadków określono dla lat 2010–2013 (rok 2009 oraz 2014 posłużyły do weryfikacji, czy pacjent jest pacjentem pierwszorazowym). Należy jednak mieć na uwadze, że dane NFZ służą rozliczeniu się ze świadczeniodawcą i mogą być obciążone błędami np. w zakresie rozpoznań ICD-10. W związku z tym, w celu np. określenia daty rozpoznania choroby u pacjenta, niezbędne było zastosowanie reguł decyzyjnych. Pacjenci, którzy pojawili się w szpitalu bądź SOR/Izbie przyjęć, byli automatycznie uwzględnieni przy określaniu zapadalności jako pacjenci pierwszorazowi. Jeżeli pacjent pojawił się pierwszy raz w AOS, i nie pojawił się ponownie w systemie w ciągu kolejnych 365 dni, poddano analizie produkty sprawozdane w ramach tej wizyty. Na tej podstawie przypisano prawdopodobieństwo tego, że pacjent jest pacjentem pierwszorazowym. Na przykład, jeżeli produktem była wizyta pohospitalizacyjna, a pacjent nie został odnotowany w szpitalu, pacjenta takiego zaliczono do kategorii „Nowy pacjent”, wychodząc z założenia, że hospitalizacja mogła być z innej przyczyny kardiologicznej (dominującej), jednak w przebiegu choroby zdiagnozowano u niego również analizowane schorzenie, natomiast w przypadku porady W11 (porada ambulatoryjna bez wskazania badań z listy kwalifikującej do wyższej płatności – najprostsza porada ambulatoryjna) pacjenta ze 100% prawdopodobieństwem klasyfikowano jako pacjenta w procesie follow-up. Ponadto z analizy zapadalności wykluczono pacjentów z pierwszym pojawieniem w AOS z rozpoznaniem zawału serca i zator płucny<sup>2</sup>.
3. Informacja o świadczeniach kardiochirurgii dorosłych i dzieci została przygotowana na bazie informacji z rejestru KROK z tego względu, że nie wszystkie procedury (np. wyskospecjalistyczne) były raportowane w bazie NFZ.

<sup>1</sup>W przypadku chorób kardiologicznych prowadzone są w Polsce 3 rejestry medyczne: Ogólnopolski Rejestr Ostrego Zespołu Wieńcowego (PL-ACS), Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych (KROK) oraz Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej (ORPKI). Żaden z tych rejestrów nie jest wystarczający do przygotowania informacji na temat zapadalności na choroby kardiologiczne oraz prognozowania tej wartości. Rejestr pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi w kategoriach ilościowych odbiega od wartości obserwowanych w danych sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia. Wstępna analiza porównawcza pokazuje, że nie wszystkie placówki zgłaszają swoje przypadki do rejestru. Ponadto zgłoszenie do PL-ACS wykonywane jest możliwie szybko, podczas gdy sprawozdawczość do NFZ przygotowywana jest przy zakończeniu hospitalizacji, kiedy lekarze mają pełniejszy obraz kliniczny pacjenta. Dodatkowo, ostre zespoły wieńcowe to tylko jedna z grup jednostek chorobowych w ramach chorób kardiologicznych, zatem nawet przy pełnym rejestrze nie można by było uzyskać niezbędnej informacji prognostycznej. Z kolei KROK jest rejestrem operacji kardiochirurgicznych i obejmuje jedynie jedną z metod leczenia pacjentów kardiologicznych. Trzeci z tych rejestrów, ORPKI, nie posiada identyfikatorów pacjentów, które pozwoliłyby na połączenie informacji z danymi sprawozdawczymi NFZ. Co więcej, ORPKI również dotyczy tylko części chorób kardiologicznych, przez co nie może zostać użyty przy projektowaniu ujednoliconej metody analiz

<sup>2</sup>Te jednostki choroby, ze względu na ich ostry przebieg, nie mogą być leczone w ambulatorium (pacjenci leczeni w ramach hospitalizacji, stan zagrożenia życia). Uznano, że wizyta w AOS z tym rozpoznaniem jest kontynuacją procesu leczenia szpitalnego



## Część I

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

## Struktura ludności

W 2013 roku województwo zachodniopomorskie zamieszkiwało ponad 1,7 mln osób, co stanowi ok. 4,5% ludności kraju. Było to 11. pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Populacja województwa zachodniopomorskiego była, w demograficznym sensie, młodsza niż populacja Polski ogółem.

## Demografia powiatów województwa zachodniopomorskiego

1. Największą populacją cechował się powiat miasto Szczecin (408 tys., 23,7% populacji województwa). Natomiast najmniejsza liczba ludności (38 tys., 2,2% populacji województwa) zamieszkiwała powiat łobeski.
2. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa zachodniopomorskiego to największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: m. Koszalin (17,7 %), m. Szczecin (16,6%) i m. Świnoujście (16,4%), zaś najmniejszy w powiatach polickim (8,9%), koszalińskim (11,2%), goleniowskim (12%) i gryfińskim (12,1%).

## Zachorowania na choroby kardiologiczne

W 2013 r. w województwie zachodniopomorskim zdiagnozowano 16,5 tys. nowych zachorowań na choroby kardiologiczne - była to 11. najwyższa wartość wśród województw. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 962 - 7. najwyższa wartość w kraju. W województwie najczęstszymi rozpoznaniem były: choroba niedokrwienna serca (528 rozpoznania na 100 tys. mieszkańców) oraz pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (409 rozpoznania na 100 tys. mieszkańców).

## Zgony z powodu chorób kardiologicznych

1. Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. zachodniopomorskiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. W latach 2011-2013 były one odpowiedzialne za 32,6% ogółu zgonów mieszkańców województwa (30,1% w przypadku mężczyzn, 35,6% w przypadku kobiet) i są to wartości wyższe od ogólnopolskich (odpowiednio 28%, 27% i 29,1%). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu ogółu chorób serca mieszkańców województwa zachodniopomorskiego wynosi 313,7/100 tys. ludności i jest o 12,8% wyższy od ogólnopolskiego (278/100 tys. ludności). Po uwzględnieniu różnic struktury wieku ludności województwa (SMR) nadwyżka umieralności mieszkańców województwa w stosunku do poziomu ogólnokrajowego jest jeszcze wyższa i wynosi dla ogółu osób 19,4% oraz dla kobiet 24,4%, a dla mężczyzn 14,7%.
2. Najczęstszą przyczynę zgonów w województwie zachodniopomorskim stanowiła choroba niedokrwienna serca, która była odpowiedzialna za 34,7% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość wskaźnika SMR choroby niedokrwiennej serca jest minimalnie wyższa (o 0,6%) od poziomu ogólnopolskiego, przy czym najwyższe wartości odnotowywane były w powiatach pyrzyckiego, gryfińskiego i choszczeńskiego, waleckiego, łobeskiego, a najniższe odnotowano w powiecie szczecineckim.
3. Drugą z najczęstszych przyczyną zgonów w województwie zachodniopomorskim stanowiła niewydolność serca i kardiomiopatie, które stanowiły łącznie przyczynę 33,7% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość ta jest niższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 36,9%. Wartość wskaźnika SMR niewydolności serca i kardiomiopatii jest wyższa o 9,9% w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Najwyższe wartości odnotowywane były w powiecie szczecineckim,



białogardzkim, drawskim, pyrzyckim oraz w powiecie koszalińskim, natomiast najniższą wartość odnotowano w Szczecinie oraz powiecie kołobrzeskim.

4. Migotanie i trzepotanie przedsionków stanowiły przyczynę 2,2% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Wartość ta jest wyższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 1,5%. Wartość wskaźnika SMR dla zatorowości płucnej jest o 84,2% wyższa w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Na terenie województwa można zaobserwować duże zróżnicowanie pod względem poziomu umieralności z powodu migotania i trzepotania przedsionków. Najwyższe współczynniki umieralności były w powiecie choszczeńskim, koszalińskim, świdwińskim oraz stargardzkim. Natomiast najniższa umieralność z powodu migotania i trzepotania przedsionków jest w powiecie drawskim i sławieńskim. Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę zgonów w poszczególnych powiatach różnice między wartościami współczynników dla powiatów należy interpretować z dużą ostrożnością.
5. Zatorowość płucna stanowiła przyczynę 1,5% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Wartość ta jest niższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 2,2%. Wartość wskaźnika SMR dla zatorowości płucnej jest o 22% niższa w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Na terenie województwa można zaobserwować duże zróżnicowanie pod względem poziomu umieralności z powodu zatorowości płucnej. Najwyższe współczynniki umieralności były w powiecie białogardzkim, gryfińskim, świdwińskim oraz w Szczecinie. Natomiast najniższa umieralność jest w powiecie drawskim i goleniowskim. Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę zgonów w poszczególnych powiatach różnice między wartościami współczynników dla powiatów należy interpretować z dużą ostrożnością.



## Część II

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## Lecznictwo szpitalne

### 1 Szpitale udzielające świadczeń kardiologicznych

1. W 2013 roku na terenie Polski 575 szpitali realizowało świadczenia dotyczą grupy schorzeń kardiologicznych, z czego 28 znajdowało się na terenie województwa zachodniopomorskiego. Większość świadczeniodawców zlokalizowana była w miastach na prawach powiatu, z czego 7 w Szczecinie i po 2 w Koszlinie i powiatach goleniowskim i myśliborskim. Spośród wszystkich szpitali rozliczających świadczenia kardiologiczne, 263 świadczeniodawców leczyło 80% pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym. Wśród tych jednostek, 28 znajdowało się na terenie woj. zachodniopomorskiego.
2. Województwo zachodniopomorskie na mieszkańców dysponuje 254 łóżkami w oddziałach kardiologicznych, 73 w oddziałach intensywnego nadzoru kardiologicznego, 124 w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej oraz 34 w 1 oddziale kardiochirurgicznym. Łącznie dla dorosłych do dyspozycji jest 485 łóżek. Największą pod względem liczby łóżek jednostką kardiologiczną jest Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, który dysponuje 102 łóżkami, co stanowi 23,05% bazy województwa.
3. Świadczeniodawców, którzy leczyli ponad 1,0% pacjentów w skali województwa było 28, a takich, u których odsetek hospitalizacji przekroczył 1% wszystkich hospitalizacji w województwie było 27. W całym województwie w 2013 roku leczono z przyczyn kardiologicznych 21 554 pacjentów. Odnotowane zostały 25 408 hospitalizacje. Średnio na 1 pacjenta w woj. zachodniopomorskim przypadało 1,18 hospitalizacji.
4. Najwięcej pacjentów w województwie zachodniopomorskim przyjął Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie - 3,88 tys. pacjentów (18% pacjentów leczonych w województwie) przy 4,79 tys. hospitalizacji (18,8% hospitalizacji w województwie). Kolejną placówką, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie leczył 3,54 tys. pacjentów (16,4% pacjentów leczonych w województwie) przy 4,33 tys. hospitalizacji (17% hospitalizacji w województwie), a w Szpitalu Wojewódzkim im M.Kopernika w Koszalinie leczono 2,67 tys. pacjentów (12,4% pacjentów leczonych w województwie) przy 3,08 tys. hospitalizacji (12,1% hospitalizacji w województwie), w Klinice Kardiologii Allenort Sp. z o.o. w Szczecinku 0,98 tys. pacjentów (4,5% pacjentów leczonych w województwie), przy 1,13 tys hospitalizacji, zaś w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu 0,86 tys. pacjentów (4% pacjentów leczonych w województwie), przy 1,0 tys. hospitalizacji (4,1% hospitalizacji w województwie)
5. W oddziałach wewnętrznych leczono 8952 pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym (42,8% wszystkich pacjentów kardiologicznych), w oddziałach kardiologicznych - 10149 chorych (48,6% wszystkich pacjentów kardiologicznych), zaś w jedynym oddziale kardiochirurgicznym - 977 pacjentów (4,7% wszystkich pacjentów kardiologicznych). W szpitalach, gdzie istnieją oddziały kardiologiczne i chorób wewnętrznych, na oddziałach kardiologicznych leczy się od 88,8% do 97,1% pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym.
6. Najwięcej pacjentów było hospitalizowanych z powodu innych postaci choroby niedokrwiennej serca (7,4 tys. hospitalizacji, co stanowi 30% wszystkich hospitalizacji kardiologicznych w województwie). Potem kolejno z powodu niewydolności serca - 5,62 tys. hospitalizacji (22%), OZW (4,1 tys. hospitalizacji - 16%), migotanie i trzepotanie przedsionków (2,8 tys. hospitalizacji - 11,3%), nabyte wady serca (2,6 tys. hospitalizacji - 10,3%), pozostałe zaburzenia rytmu i przewodnictwa (2,52 tys. hospitalizacji - 10%), zatorowość płucna (313 hospitalizacji - 1,2% hospitalizacji) oraz wrodzone wady serca (103 hospitalizacje - 0,4% hospitalizacji).
7. Z powodu choroby wieńcowej najwięcej hospitalizacji odbyło się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie (2107 - inne postaci choroby wieńcowej, 749 - OZW, co stanowi razem 65,9% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Drugie miejsce zajmuje Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie (2030 - inne postaci



choroby wieńcowej, 754 - OZW, co stanowi razem 58,2% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Kolejne miejsce przypada Szpitalowi Wojewódzkiemu im M.Kopernika w Koszalinie (825 - inne postaci choroby wieńcowej, 801 - OZW, co stanowi razem 52,8% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu).

8. W województwie zachodniopomorskim są 4 wiodące szpitale, gdzie liczba hospitalizacji z powodu OZW przekracza 500 rocznie: 1. Szpital Wojewódzki im M.Kopernika w Koszalinie (502 angioplastyki w OZW), 2. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie (527 angioplastyk w OZW), 3. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie (480 angioplastyk w OZW), Kliniki Kardiologii Allenort Sp. z o. o. w Szczecinku (402 angioplastyki w OZW).
9. W woj. zachodniopomorskim 3 świadczeniodawców wykonuje koronarografie (łącznie 5,5 tys.), angioplastyki wieńcowe (łącznie 2,87 tys. w tym 1,5 tys. w OZW), ablacje zaburzeń rytmu serca (łącznie 767 zabiegów, w tym ablacje migotania przedsionków w 3 szpitalach - łącznie 184 zabiegi), implantacje układów resynchronizujących serce (CRT) (łącznie 101). Implantacje stymulatorów serca są wykonywane także w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu (łącznie 4 szpitale -1159 zabiegów). Podobnie implantacje kardiowerterów-defibrylatorów serca (ICD) wykonywane także w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu (łącznie 4 szpitale -193 zabiegi). Operacje zastawkowe serca (254 zabiegi) wykonywane są tylko w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie.
10. W 2013 roku poza województwem zachodniopomorskim leczyło się ok.7% pacjentów. Najwięcej (559 pacjentów) było leczonych w woj. wielkopolskim, potem kolejno w lubuskim - 310, pomorskim - 192 pacjentów i mazowieckim - 162. Na leczenie do woj. zachodniopomorskiego udało się najwięcej pacjentów z woj. pomorskiego(224), potem kolejno lubuskiego (217), wielkopolskiego - 202 i dolnośląskiego - 73 pacjentów.
11. Dane wskazują, że w każdym rozpoznaniu OZW (zawał STEMI, zawał NSTEMI, UA) oraz w każdej grupie wieku śmiertelność wśród pacjentów nierehabilitowanych kardiologicznie była wyraźnie wyższa od śmiertelności w grupie rehabilitowanych (niezależnie od liczby miesięcy od zabiegu angioplastyki wieńcowej) – różnice sięgają rzędu 123% (zawał STEMI). Wyniki te powinny być podstawą do zmian w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w Polsce.

## 2 Kardiochirurgia dorosłych

W województwie zachodniopomorskim w Szczecinie istnieje jeden ośrodek kardiochirurgii dorosłych: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Klinika Kardiochirurgii PUM. Jednostka dysponuje 34 łózkami kardiochirurgicznymi, 3 salami operacyjnymi i 3 stanowiskami OIT. W 2013 roku wykonano w niej operacji kardiochirurgicznych ogółem – 1076, operacje pomostowania naczyń wieńcowych – 646, operacje wad nabytych (zastawkowych) – 137, operacji skojarzonych – 176, tętniaki aorty piersiowej – 7, rozwarstwienie aorty typu A – 19, infekcyjne zapalenie wsierdzia – 8.

## 3 Kardiochirurgia dziecięca

W województwie Zachodniopomorskim nie istnieje żaden ośrodek kardiochirurgii dziecięcej. Dzieci wymagające operacji serca, w tym noworodki są transportowane do UM w Poznaniu oraz do PCT Copernicus w Gdańsku. Współpraca lekarzy w zakresie kardiologii dziecięcej i neonatologii z dwoma wymienionymi ośrodkami w sposób wystarczający zabezpiecza potrzeby pacjentów województwa.



## Obszar Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

1. W roku 2013 na terenie kraju znajdowały się 2 424 ambulatoryjne ośrodki specjalistyczne, w których realizowano świadczenia kardiologiczne.. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2013 roku ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne były realizowane przez 71 podmiotów AOS.
2. W prawie wszystkich powiatach województwa zachodniopomorskiego znajdował się przynajmniej 1 ośrodek (wyjątkiem jest powiat koszaliński). Największa liczba AOS realizujących świadczenia kardiologiczne ulokowana była w Szczecinie (22), co stanowiło 31% wszystkich ośrodków zlokalizowanych w tym województwie. Wysoka liczba podmiotów AOS znajdowała się także w Koszalinie (8).
3. W roku 2013 najwięcej pacjentów przyjął Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony (15,6 tys. - 25,6% pacjentów w województwie).
4. Ogółem, z podmiotów na terenie województwa zachodniopomorskiego korzystało 1 112 pacjentów spoza jego granic. Największy odsetek migracji do województwa zachodniopomorskiego stanowili mieszkańcy województwa pomorskiego i lubuskiego.

## Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W maju 2015 roku w woj. zachodniopomorskim zarejestrowanych było 305 podmiotów świadczących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Na 1 podmiot podstawowej opieki zdrowotnej przypada w woj. zachodniopomorskim 5,7 tys. mieszkańców. Najwięcej pacjentów na 1 podmiot POZ przypadało w powiecie sławieńskim (9,7 tys.), najmniej zaś w kołobrzeskim (2,6 tys.). Przeciętnie liczba świadczeń przypadająca na jednego mieszkańca woj. zachodniopomorskiego wynosiła 3,85, przy czym częściej ze świadczeń korzystały kobiety (4,38) niż mężczyźni (3,29). Rozkład świadczeń w przeliczeniu na mieszkańca wykazywał duże zróżnicowanie pomiędzy powiatami. Najwięcej świadczeń przeciętnie udzielały podmioty w m. Koszalin (60,2 tys.), najmniej w powiecie szczecineckim (9,8 tys.).

### Część III

## Prognozy potrzeb zdrowotnych

### Prognoza demograficzna

#### 1 Prognozowana struktura ludności

W okresie 2014-2025 liczba mieszkańców woj. zachodniopomorskiego spadnie do 2029 r. o 80,6 tys. osób, czyli o 4,7%, natomiast ludność Polski zmniejszy się w tym okresie o 1,15 mln osób (spadek o 3%). Struktura wieku i płci woj. zachodniopomorskiego będzie zmieniać się podobnie jak struktura ludności dla Polski ogółem Polsce.

#### 2 Prognozowana demografia powiatów województwa zachodniopomorskiego

Oczekuje się, że do 2029 zmiany w liczbie mieszkańców w poszczególnych powiatach woj. zachodniopomorskiego będą zróżnicowane. Największego zmniejszenia populacji można oczekiwać w powiatach: świdwińskim (o 10%), choszczeńskim i łobeskim (o 9%), białogardzkim, kamieńskim (o 8%), drawskim, myśliborskim, szczecineckim, wałeckim i m. Koszalin (o 7%). Wzrosnie natomiast liczba ludności powiatów: polickiego (o 18%), koszalińskiego i goleniowskiego (o 2%).





## Prognoza zachorowalności

Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2015-2025 w województwie zachodniopomorskim zachorowalność wzrośnie z poziomu 17 tys. do poziomu 19,5 tys. (+2,5 tys.; +14%; 11. najwyższa wartość w kraju). Pod względem dynamiki wzrostu zachorowalności województwo jest na miejscu 4. w Polsce.

## Prognoza liczby świadczeń

### 1 Świadczenia kardiologiczne

W województwie zachodniopomorskim na przestrzeni prognozowanych lat (2016-2029) same zmiany w strukturze ludności względem wieku, płci, miejsca zamieszkania spowodują zwiększenie zapotrzebowania na procedury realizowane w pracowniach hemodynamicznych o 17,7%. Biorąc powyższe pod uwagę, zapotrzebowanie na stoły hemodynamiczne będzie systematycznie wzrastać. Jednakże porównując obecne zasoby (6 stołów w województwie zgodnie z posiadanymi danymi będącymi w zasobach konsultanta krajowego i wojewódzkich) do pożądaných zasobów należy stwierdzić, że w okresie prognozy nie ma pilnej konieczności zwiększenia liczby stołów hemodynamicznych na terenie województwa.

### 2 Kardiochirurgia dorosłych

W województwie zachodniopomorskim należy spodziewać się rosnącego zapotrzebowania na operacje kardiochirurgiczne. Przyjmując maksymalny wskaźnik liczby operacji przypadających na jedną salę operacyjną na poziomie 569 (tyle maksymalnie przeprowadzono operacji na jedną salę w 2014 roku), można stwierdzić, że w województwie nie ma potrzeby budowy nowego ośrodka kardiochirurgicznego.

### 3 Kardiochirurgia dzieci

W związku z prognozowanym przez GUS spadkiem liczby urodzeń w województwie, spadać będzie także liczba dzieci urodzonych z wrodzonymi wadami serca. Obecnie potrzeby pacjentów są zabezpieczone przez ośrodki kardiochirurgii dziecięcej znajdujące się w sąsiednich województwach. Prognozy demograficzne i epidemiologiczne nie wskazują na potrzebę budowy ośrodka kardiochirurgii w województwie, gdyż liczba dzieci wymagających operacji kardiochirurgicznych będzie w przyszłości spadać.