



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE  
KARDIOLOGIA I ONKOLOGIA



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa dolnośląskiego

## Podsumowanie

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



Człowiek – najlepsza inwestycja

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



## Spis treści

Informacje wstępne	3
<b>I Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>3</b>
Struktura ludności	4
Demografia powiatów województwa dolnośląskiego	4
Zachorowania na choroby kardiologiczne	4
Zgony z powodu chorób kardiologicznych	4
<b>II Analizy stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>5</b>
Lecznictwo szpitalne	5
1 Kardiochirurgia dorosłych	6
2 Kardiochirurgia dziecięca	6
Obszar Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej	7
Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej	7
<b>III Prognozy potrzeb zdrowotnych</b>	<b>7</b>
Prognoza demograficzna	7
1 Prognozowana struktura ludności	7
2 Prognozowana demografia powiatów województwa dolnośląskiego	7
Prognoza zachorowalności	8
Prognoza liczby świadczeń	8
1 Świadczenia kardiologiczne	8
2 Kardiochirurgia dorosłych	8
3 Kardiochirurgia dzieci	8



## 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 zatoru 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 analizy.

<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 dolnośląskie zamieszkiwało 2,9 mln osób, co stanowi 7,6% ludności kraju. Było to 5 pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Populacja województwa dolnośląskiego była, w demograficznym sensie, nieco starsza niż populacja Polski.

## Demografia powiatów województwa dolnośląskiego

Wśród powiatów woj. dolnośląskiego największą populacją cechował się Wrocław (ponad 632 tys., 21,7% populacji województwa). Natomiast najmniejsza liczba ludności (36 tys., 1,3% populacji województwa) zamieszkiwała powiat górowski. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa dolnośląskiego to największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: miasto Jelenia Góra (18,1%), miasto Wałbrzych (17,3%) i miasto Wrocław (17,2%), zaś najmniejsze w powiatach: wrocławskim (10,8%), polkowickim (11,9%) i średzkim.

## Zachorowania na choroby kardiologiczne

W 2013 r. województwie dolnośląskim zdiagnozowano 28,9 tys. nowych zachorowań na choroby kardiologiczne, co było 5 wartością wśród województw. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 994 - 3 najwyższa wartość w kraju. W województwie najczęstszymi rozpoznaniem były: choroba niedokrwienna serca (516 rozpoznania na 100 tys. mieszkańców) oraz pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (343 rozpoznania na 100 tys. mieszkańców).

## Zgony z powodu chorób kardiologicznych

1. Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. dolnośląskiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. W 2013 r. były one odpowiedzialne za 26,4% ogółu zgonów mieszkańców województwa (25,5% w przypadku mężczyzn, 27,3% w przypadku kobiet) i są to wartości nieznacznie mniejsze niż wartości odnotowane dla Polski (odpowiednio 28%, 27% i 29,1%). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu ogółu chorób serca mieszkańców województwa dolnośląskiego wynosi 272,5/100 tys. ludności i jest o 2% niższy od ogólnopolskiego (278/100 tys. ludności). Współczynniki rzeczywiste dla kobiet i mężczyzn również są nieco niższe od tych dla całej Polski (odpowiednio o 1,7% i 2,3%). Po standaryzacji współczynników względem wieku (wartości SMR), różnica umieralności mieszkańców województwa w stosunku do poziomu w całym kraju zwiększa się. Współczynniki standaryzowane są niższe od ogólnopolskich o 4,3% dla ogółu ludności oraz o 5,5% dla kobiet i 3,2% dla mężczyzn.
2. Najczęstszą przyczyną zgonów w województwie dolnośląskim stanowiła choroba niedokrwienna serca, która była odpowiedzialna za 46,4% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość wskaźnika SMR choroby niedokrwiennej serca jest wyższa o 8,2% od poziomu ogólnopolskiego, przy czym najwyższe wartości odnotowywane były w powiecie lubańskim, wałbrzyskim i jaworskim, a najniższe w powiecie wrocławskim oraz we Wrocławiu.
3. Drugą z najczęstszych przyczyną zgonów w województwie dolnośląskim stanowiła niewydolność serca i kardiomiopatie, które stanowiły łącznie przyczynę 41% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość ta jest wyższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 36,9%. Wartość wskaźnika SMR niewydolności serca i kardiomiopatii jest wyższa o 6,3% w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Najwyższe wartości odnotowywane były w powiecie legnickim i Legnicy, natomiast najniższe wartości odnotowuje się w powiatach kamiennogórskim i wałbrzyskim.



4. Zatorowość płucna stanowiła przyczynę 1,9% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa dolnośląskiego. Wartość ta jest niższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 2,2%. Wartość wskaźnika SMR dla zatorowości płucnej jest 19,8% niższa w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Najwyższe wartości odnotowywane były w powiecie wrocławskim, ząbkowickim i jaworskim, natomiast najniższe wartości współczynnika występują w powiatach oławskim, kamiennogórskim, wołowskim i głogowskim.
5. Migotanie i trzepotanie przedsionków stanowiły przyczynę 1,3% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa dolnośląskiego. Wartość ta jest nieznacznie niższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 1,5%. Natomiast wartość wskaźnika SMR jest o 19% niższa w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Najwyższe wartości wskaźnika odnotowywane były w powiecie średzkim i oleśnickim, natomiast najniższe wartości odnotowuje się w powiatach polkowickim, kamiennogórskim i głogowskim.

## Część II

# Analizy stanu i wykorzystania zasobów

### Lecznictwo szpitalne

1. W 2013 roku na terenie Polski 575 szpitali realizowało świadczenia dotyczące grupy schorzeń kardiologicznych z czego 41 znajdowało się na terenie województwa dolnośląskiego. Większość świadczeniodawców zlokalizowana była w miastach na prawach powiatu z czego 10 we Wrocławiu. Spośród wszystkich szpitali rozliczających świadczenia kardiologiczne, 263 świadczeniodawców leczyło 80% pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym. Wśród tych jednostek 30 znajdowało się na terenie woj. dolnośląskiego, z czego 6 szpitali we Wrocławiu, 2 w Lubinie i 2 szpitale w powiecie kłodzkim.
2. Województwo dolnośląskie dysponuje 543 łózkami w oddziałach kardiologicznych, 96 w oddziałach intensywnego nadzoru kardiologicznego, 212 w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej oraz 72 w 3 oddziałach kardiochirurgicznych. Łącznie dla dorosłych do dyspozycji są 921 łóżka. Największą jednostką kardiologiczną jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, który dysponuje 139 łózkami, co stanowi 13,4% bazy województwa.
3. Najwięcej pacjentów w województwie dolnośląskim przyjął 4 Wojskowy Szpital z Polikliniką we Wrocławiu (4,87 tys., 13,6% pacjentów leczonych w województwie przy 5,99 tys. hospitalizacji, 12,6% hospitalizacji w województwie). Kolejne placówki to: Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie (3,10 tys. pacjentów przy 3,73 tys. hospitalizacji), Specjalistyczny Szpital im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu (2,91 tys. pacjentów przy 3,65 tys. hospitalizacji) oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. J. Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu (2,51 tys. pacjentów przy 3,04 tys. hospitalizacji).
4. Świadczeniodawców, którzy leczyli ponad 1,0% pacjentów w skali województwa było 29, zaś takich, u których odsetek hospitalizacji przekroczył 1% wszystkich hospitalizacji w województwie było 26. Ponad 50% hospitalizacji odbyło się w 7 szpitalach, z czego 3 zlokalizowane były we Wrocławiu.
5. W województwie dolnośląskim w 2013 roku na oddziałach wewnętrznych leczono 14 583 pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym (36,7% wszystkich pacjentów kardiologicznych), w oddziałach kardiologicznych - 23 401 chorych (58,9% wszystkich pacjentów kardiologicznych), zaś w oddziałach kardiochirurgicznych - 1 710 pacjentów (4,3% wszystkich pacjentów kardiologicznych).
6. Najwięcej pacjentów w województwie było hospitalizowanych z powodu niewydolności serca (10,01 tys. pacjentów przy 12,04 tys. hospitalizacji, co stanowi 25,4% wszystkich hospitalizacji kardiologicznych w województwie). Potem kolejno inne postaci choroby wieńcowej (9,72 tys. pacjentów przy 11,56 tys. hospitalizacji - 24,3%), OZW (9,44 tys. pacjentów przy 10,54 tys. hospitalizacji - 22,2%), migotanie i trzepotanie przedsionków (3,98 tys. pacjentów przy 4,72 tys. hospitalizacji - 9,9%), inne zaburzenia rytmu i przewodnictwa (3,98 tys. pacjentów przy 4,38 tys. hospitalizacji - 9,2%), nabyte wady serca (2,55 tys. pacjentów przy 3,24 tys. - 6,8% hospitalizacji), zatorowość płucna (0,74 tys.



- pacjentów przy 0,77 tys. hospitalizacjach - 1,6% hospitalizacji oraz wrodzone wady serca (0,26 tys. pacjentów przy 0,26 tys. hospitalizacjach - 0,5% hospitalizacji).
7. Najwięcej hospitalizacji pacjentów z niewydolnością serca było w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy (1,35 tys. hospitalizacji), co stanowiło 46,6% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu. Kolejno: w Specjalistycznym Szpitalu im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu było z tej przyczyny 1120 hospitalizacji (30,7% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Z powodu choroby wieńcowej najwięcej hospitalizacji odbyło się w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu (2238 - inne postaci choroby wieńcowej, 1003 - OZW), co stanowi razem 54,1% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu. Drugie miejsce zajmuje „Mieziowe Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie (1351 - inne postaci choroby wieńcowej, 1286 - OZW), co stanowi razem 70,7% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych. Kolejne miejsce przypada Specjalistycznemu Szpitalowi im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu (688 - inne postaci choroby wieńcowej, 1224 - OZW), co stanowi razem 42,5% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych.
  8. W województwie są 4 szpitale, gdzie liczba hospitalizacji z powodu OZW przekracza 1000: „Mieziowe Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie (914 angioplastyk wieńcowych w OZW), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu (599 angioplastyk wieńcowych w OZW), Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu (709 angioplastyk wieńcowych w OZW), 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu (716 angioplastyk wieńcowych w OZW). Powyżej 500 hospitalizacji z powodu OZW rocznie odnotowano w 11 szpitalach województwa.
  9. W woj. dolnośląskim 12 świadczeniodawców wykonuje koronarografie (łącznie 14,98 tys.), angioplastyki wieńcowe (łącznie 8,69 tys., w tym 6,05 tys. w OZW), implantacje stymulatorów serca (łącznie 2,05 tys.). Wśród nich 11 wykonuje implantacje kardiowerterów-defibrylatorów serca (ICD) (łącznie 486 zabiegów), 7 - ablacje zaburzeń rytmu serca (łącznie 814 zabiegów, w tym ablacje migotania przedsionków w 2 ośrodkach- 176 zabiegów), 7 - implantacje układów resynchronizujących serce (CRT) (łącznie 99), 3 - operacje zastawkowe serca (łącznie 539).
  10. W 2013 roku poza województwem dolnośląskim leczyło się 1696 pacjentów (ok.5%). Najwięcej (404 pacjentów) było leczonych w woj. wielkopolskim, potem kolejno w śląskim - 391, lubuskim - 382, mazowieckim - 212, opolskim - 188 oraz łódzkim -119 pacjentów. Na leczenie do woj. dolnośląskiego udało się w 2013 roku 1387 pacjentów. Najwięcej z woj. wielkopolskiego (622), potem kolejno z lubuskiego - 538 oraz opolskiego - 227 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.

## 1 Kardiochirurgia dorosłych

W województwie dolnośląskim, istnieją trzy ośrodki kardiochirurgii dorosłych: Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ, Akademicki Szpital Kliniczny Klinika Chirurgii Serca, Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu Klinika Kardiochirurgii. Jednostki łącznie dysponują 72 łózkami kardiochirurgicznymi, 6 salami operacyjnymi i 22 stanowiskami OIT. W 2013 roku wykonano w nich operacji kardiochirurgicznych ogółem - 1828, operacje pomostowania naczyń wieńcowych - 1103, operacje wad nabytych (zastawkowych) - 372, operacji skojarzonych - 203, tętniaki aorty piersiowej - 120, rozwarstwienie aorty typu A - 28, infekcyjne zapalenie wsierdzia - 16.

## 2 Kardiochirurgia dziecięca

W województwie dolnośląskim, we Wrocławiu istnieje jeden niepubliczny ośrodek kardiochirurgii dziecięcej drugiego stopnia referencyjności - Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ. Jednostka dysponuje 30 łózkami kardiochirurgicznymi oraz 4 łózkami w oddziale kardiochirurgii dziecięcej, 2 salami operacyjnymi i 6 stanowiskami OIT. W 2013 roku wykonano: operacji wad wrodzonych serca - 157 w tym w krążeniu pozaustrojowym - 91, bez krążeniowe - 66. Operacji



noworodków - 20 w tym w krążeniu - 3, bez krążenia - 17. Operacji niemowląt wykonano 84 a dzieci 48. Część noworodków wymagających pilnych operacji transportowana jest do Katowic, Poznania lub Łodzi.

## Obszar Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

1. W roku 2013 na terenie kraju znajdowały się 2 424 podmioty ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w których realizowano świadczenia kardiologiczne. Spośród nich 190 znajdowało się w omawianym województwie. Spośród powiatów województwa dolnośląskiego najwięcej podmiotów AOS ulokowanych było we Wrocławiu (55).
2. Najwięcej pacjentów kardiologicznych przyjęto w Miedziozym Centrum Zdrowia w Lubinie (6 613 pacjentów, czyli 8,7% wszystkich unikalnych pacjentów w województwie).

## Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W maju 2015 roku w woj. dolnośląskim zarejestrowane były 502 podmioty świadczące świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Na 1 podmiot podstawowej opieki zdrowotnej przypada w woj. dolnośląskim przypada 5,7 tys. mieszkańców. Najwięcej pacjentów na 1 podmiot POZ przypadało w mieście Wałbrzych (29 tys.), powiecie lubańskim (18) oraz polkowickim. Przeciętnie liczba świadczeń przypadająca na jednego mieszkańca woj. dolnośląskiego wynosi 3,71, przy czym częściej ze świadczeń korzystają kobiety (4,16) niż mężczyźni (3,22). Rozkład świadczeń w przeliczeniu na mieszkańca nie wykazuje dużego zróżnicowania pomiędzy powiatami. Największa liczba świadczeń na 1 podmiot POZ cechuje miasto Wałbrzych (110,4 tys.), powiaty lubiński (65,97 tys.) oraz polkowicki (58,54).

### Część III

## Prognozy potrzeb zdrowotnych

### Prognoza demograficzna

#### 1 Prognozowana struktura ludności

W okresie 2014-2029 liczba mieszkańców woj. dolnośląskiego spadnie o 123,5 tys. osób, czyli 4,2%. Oznacza to większy spadek niż dla Polski ogółem (3%). Struktura wieku i płci woj. dolnośląskiego będzie zmieniać się podobnie jak struktura średnia w Polsce. Nadal pozostanie ono województwem o nieznacznie starszej populacji.

#### 2 Prognozowana demografia powiatów województwa dolnośląskiego

Oczekuje się, że do 2029 liczba mieszkańców większości powiatów woj. dolnośląskiego będzie ulegała zmniejszeniu (nawet o -14%), za wyjątkiem powiatu wrocławskiego (+29%), trzebnickiego (+6%) oraz średzkiego (+6%). Zmiany struktury demograficznej powiatów woj. dolnośląskiego będą przebiegać podobnie jak dla całego województwa, a największe zmiany w udziałach poszczególnych grup wieku dotyczyć będą Wrocławia.



## Prognoza zachorowalności

Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2015-2025 w województwie dolnośląskim zachorowalność wzrośnie z poziomu 29,7 tys. do poziomu 33,4 tys. (+3,7 tys.; +12%; 5. najwyższa wartość w kraju). Pod względem dynamiki wzrostu zachorowalności województwo jest na miejscu 10. w Polsce.

## Prognoza liczby świadczeń

### 1 Świadczenia kardiologiczne

W województwie dolnośląskim 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 18,8%. Biorąc powyższe pod uwagę, zapotrzebowanie na stoły hemodynamiczne będzie systematycznie wzrastać. Jednakże porównując obecne zasoby (15 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 dolnośląskim należy spodziewać się rosnącego zapotrzebowania na operacje kardiologiczne. 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 kardiologicznego.

### 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 znajdujący się na terenie województwa ośrodek kardiologii dziecięcej, a prognozy demograficzne i epidemiologiczne nie wskazują na potrzebę budowy nowego ośrodka w przyszłości.