



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE
KARDIOLOGIA I ONKOLOGIA



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa lubelskiego

Podsumowanie

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



Człowiek – najlepsza inwestycja

www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl



Spis treści

Informacje wstępne	3
I Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	3
Struktura ludności	4
Demografia powiatów województwa lubelskiego	4
Zachorowania na choroby kardiologiczne	4
Zgony z powodu chorób kardiologicznych	4
II Analizy stanu i wykorzystania zasobów	5
Lecznictwo szpitalne	5
1 Szpitale udzielające świadczeń kardiologicznych	5
2 Kardiochirurgia dorosłych	7
3 Kardiochirurgia dziecięca	7
Obszar Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej	7
Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej	7
III Prognozy potrzeb zdrowotnych	7
Prognoza demograficzna	7
1 Prognozowana struktura ludności	7
2 Prognozowane zmiany w demografii powiatów województwa lubelskiego	8
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 kardiologii 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)¹ 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 płucnego².
3. Informacja o świadczeniach kardiologii 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.

¹W przypadku chorób kardiologicznych prowadzone są w Polsce 3 rejestry medyczne: Ogólnopolski Rejestr Ostrego Zespołu Wieńcowego (PL-ACS), Krajowy Rejestr Operacji Kardiologicznych (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 kardiologicznych 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.

²Te 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 lubelskie zamieszkiwało 2,2 mln osób, co stanowi około 5,6% ludności kraju. Było to 8. pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Populacja województwa lubelskiego była, w demograficznym sensie, nieco starsza niż populacja Polski.

Demografia powiatów województwa lubelskiego

Największą populacją cechował się powiat miasto Lublin (344 tys., 16% populacji województwa). Natomiast najmniejsza liczba ludności (36 tys., 1,7% populacji województwa) zamieszkiwała powiat parczewski. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa lubelskiego to największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: krasnostawskim (18,5%), puławskim (17,5%), hrubieszowskim (16,8%) oraz zamojskim i krańickim (16,7%; 16,6%), zaś najmniejsze w powiatach: łęczyńskim (11%) i Białej Podlaskiej (11,7%).

Zachorowania na choroby kardiologiczne

W 2013 r. w województwie lubelskim zdiagnozowano 20,2 tys. nowych zachorowań na choroby kardiologiczne - była to 8. najwyższa wartość wśród województw. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 938 - 9. najwyższa wartość w kraju. W województwie najczęstszymi rozpoznaniem były: choroba niedokrwienna serca (625 rozpoznaw na 100 tys. mieszkańców) oraz pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (424 rozpoznaw na 100 tys. mieszkańców).

Zgony z powodu chorób kardiologicznych

1. Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców województwa lubelskiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. W 2013 r. były one odpowiedzialne za 25,0% ogółu zgonów mieszkańców województwa (24,9% w przypadku mężczyzn, 25,2% w przypadku kobiet) i są to wartości mniejsze niż wartości odnotowane dla Polski (odpowiednio 28,0%, 27,0% i 29,1%). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu ogółu chorób serca mieszkańców województwa lubelskiego wynosi 263,3/100 tys. ludności i jest o 5,3% niższy od ogólnopolskiego (278/100 tys. ludności). Współczynniki rzeczywiste dla kobiet i mężczyzn również są niższe od tych dla całej Polski (odpowiednio o 8,3% i 2,4%). Po standaryzacji współczynników względem wieku, umieralność mieszkańców województwa w stosunku do poziomu w całym kraju jest jeszcze niższa. Współczynniki standaryzowane są niższe od ogólnopolskich o 10,8% dla ogółu ludności oraz o 15,8% dla kobiet i 5,5% dla mężczyzn.
2. Najczęstszą przyczyną zgonów w województwie lubelskim stanowiła niewydolność serca i kardiomiopatie, które były odpowiedzialne za 48,4% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość wskaźnika SMR jest wyższa o 16,4% od poziomu ogólnopolskiego, przy czym wyższe wartości odnotowywane były w powiatach: opolskim i ryckim.
3. Drugą z najczęstszych przyczyną zgonów w województwie lubelskim stanowiła choroba niedokrwienna serca, która była odpowiedzialna za 28,2% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość wskaźnika SMR choroby niedokrwiennej serca jest niższa o 38,4% od poziomu ogólnopolskiego, przy czym najwyższą wartość odnotowano w powiecie włodawskim, a najniższą w powiecie krasnostawskim.



4. Migotanie i trzepotanie przedsionków stanowiły przyczynę 3,3% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa lubelskiego. Wartość ta jest wyższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 1,5%. Wartość wskaźnika SMR jest wyższa od ogólnopolskiego i wynosi 97,7%. Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę zgonów w poszczególnych powiatach, różnice między wartościami współczynników dla powiatów należy interpretować z dużą ostrożnością, należy jednak zwrócić uwagę na ponad dwukrotnie większą niż przeciętna w województwie umieralność mieszkańców powiatów hrubieszowskiego i parczewskiego.
5. Zatorowość płucna stanowiła przyczynę 2,1% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa lubelskiego. Wartość ta jest zbliżona do ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 2,2%. Wartość wskaźnika SMR dla zatorowości płucnej jest o 13,9% niższy w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Niewielkie liczebności zgonów z powodu zatorowości płucnej nie pozwalają na analizę zróżnicowania umieralności z powodu tej przyczyny w podziale na powiaty.

Część II

Analizy stanu i wykorzystania zasobów

Lecznictwo szpitalne

1 Szpitale udzielające świadczeń kardiologicznych

1. W 2013 roku na terenie Polski 575 szpitali realizowało świadczenia dotyczące grupy schorzeń kardiologicznych z czego 40 znajdowały się na terenie województwa lubelskiego. Większość świadczeniodawców zlokalizowana była w miastach na prawach powiatu, z czego 12 w Lublinie. Spośród wszystkich szpitali rozliczających świadczenia kardiologiczne, 263 świadczeniodawców leczyło 80% pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym. Wśród tych jednostek, 31 znajdowało się na terenie woj. lubelskiego z czego 8 szpitali w Lublinie i 2 szpitale w Chełmie.
2. Województwo lubelskie dysponuje 463 łózkami w oddziałach kardiologicznych, 64 w oddziałach intensywnego nadzoru kardiologicznego, 167 w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej oraz 41 w 2 oddziałach kardiologicznych. Łącznie dla dorosłych do dyspozycji są 743 łóżka. Największą jednostką kardiologiczną jest Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie, który dysponuje 119 łózkami, co stanowi 15,60% bazy województwa.
3. Najwięcej pacjentów w województwie lubelskim przyjął Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie Nr 4 – 4 852 pacjentów (11,1% pacjentów leczonych w województwie) przy 6 852 hospitalizacji (12,3% hospitalizacji w województwie). Kolejną placówką, Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu leczył 3 823 pacjentów (8,8% pacjentów leczonych w województwie) przy 4 855 hospitalizacjach (8,7% hospitalizacji w województwie), a w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie leczono 3 531 pacjentów (8,1% pacjentów leczonych w województwie) przy 4 814 hospitalizacjach (8,6% hospitalizacji w województwie), zaś w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej 2 765 pacjentów (6,4% pacjentów leczonych w województwie) przy 3 874 hospitalizacjach (6,9% hospitalizacji w województwie).
4. Świadczeniodawców, którzy leczyli ponad 1,0% pacjentów w skali województwa było 31 (na 40), a takich, u których odsetek hospitalizacji przekroczył 1% wszystkich hospitalizacji w województwie było 31. W całym województwie w 2013 roku leczono z przyczyn kardiologicznych 43 517 pacjentów przy 55 849 hospitalizacjach. Średnio na 1 pacjenta w woj. lubelskiego przypadało 1,28 hospitalizacji.
5. W oddziałach wewnętrznych leczono 18 918 pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym (43,5% wszystkich pacjentów kardiologicznych), w oddziałach kardiologicznych – 23 713 chorych (54,5% wszystkich pacjentów kardiologicznych), na oddziałach pediatrycznych leczono 19 dorosłych pacjentów (0,04% wszystkich pacjentów kardiologicznych) , a w dwóch oddziałach kardiologicznych - 878 pacjentów (2,02% wszystkich pacjentów kardiologicznych). 955 pacjentów kardiologicznych



leczono na innych oddziałach (2,2% wszystkich pacjentów kardiologicznych) W 10 szpitalach w województwie lubelskim istnieją oddziały kardiologiczne i chorób wewnętrznych, większość pacjentów kardiologicznych jest leczona na oddziale kardiologicznym.

6. Najwięcej pacjentów było hospitalizowanych z powodu innej postaci choroby niedokrwiennej serca (15 021 hospitalizacji, co stanowi 26,9% wszystkich hospitalizacji kardiologicznych w województwie). Potem kolejno z powodu niewydolności serca: 13 528 hospitalizacji (24,2%), migotanie i trzepotanie przedsionków (10 422 hospitalizacji – 18,4%), OZW (9 154 hospitalizacji – 16,4%), pozostałe zaburzenia rytmu i przewodnictwa (3 712 hospitalizacji – 6,6%), nabyte wady serca (3 325 – 6,0% hospitalizacji), zatorowość płucna (521 hospitalizacji -0,9% hospitalizacji) oraz wrodzone wady serca (183 hospitalizacjach - 0,3% hospitalizacji).
7. Z powodu choroby wieńcowej najwięcej hospitalizacji odbyło się w SP Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu (1 566 - inne postaci choroby wieńcowej, 1 183 -OZW, co stanowi razem 56,6% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Drugie miejsce zajmuje Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej (1415 - inne postaci choroby wieńcowej, 907 - OZW, co stanowi razem 59,9% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Kolejne miejsce przypada SPSK Nr 4 w Lublinie (1555 - inne postaci choroby wieńcowej, 723 - OZW, co stanowi razem 33,2% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu) i dalej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie (1503 - inne postaci choroby wieńcowej, 753 - OZW, co stanowi razem 46,9% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu).
8. W województwie lubelskim jest 8 wiodących szpitali, gdzie liczba hospitalizacji z powodu OZW przekracza 500 rocznie: 1. SP Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu (1183 hospitalizacji), 2. ADA-Med. Kliniki Sp. z o.o. w Chełmie (1074 hospitalizacji), 3. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej (907 hospitalizacje).4. SP ZOZ MSW w Lublinie (849 hospitalizacji) 5. NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej IKARDIA w Nałęczowie (830 hospitalizacji), 6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie (753 hospitalizacji w OZW), 7. SPSK Nr 4 w Lublinie (723 hospitalizacje), 8. SP ZOZ w Puławach (525 hospitalizacji).
9. W woj. lubelskim 9 świadczeniodawców wykonuje koronarografię (łącznie 11 671), angioplastyki wieńcowe 9 świadczeniodawców (łącznie 7 214). W 9 szpitalach wykonywane są angioplastyki: 1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej (1438 hospitalizacji), 2. SP Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu (1384 hospitalizacji), 3. SPSK Nr 4 w Lublinie (843 hospitalizacji), 4. ADA-Med. Kliniki Sp. z o.o. w Chełmie (818 hospitalizacji), 5. NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej IKARDIA w Nałęczowie (814 hospitalizacji), 6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie (794 hospitalizacji), 7. SP ZOZ MSW w Lublinie (716 hospitalizacji), 8. I Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie (48 hospitalizacji). W 3 szpitalach wykonuje się ablacje zaburzeń rytmu serca (łącznie 397 zabiegów) oraz implantacje układów resynchronizujących serce (CRT) (łącznie 142). Implantacje stymulatorów serca w 4 szpitalach (łącznie 1426 zabiegów), implantacje kardiowerterów-defibrylatorów serca (ICD) w 3 szpitalach (łącznie 237 zabiegów). W 2 ośrodkach operacje zastawkowe serca (272 zabiegi), wykonywane są w SPSK Nr 4 w Lublinie (łącznie 593 hospitalizacje) i SP Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu (łącznie 339 hospitalizacji).
10. W 2013 roku poza województwem lubelskim leczono ok. 6% pacjentów kardiologicznych. Najwięcej (1794 pacjentów) było leczonych w woj. mazowieckim, potem kolejno w podkarpackim – 310 i śląskim – 138. Pacjenci spoza woj. lubelskiego stanowili ok. 7% wszystkich leczonych w tym województwie. Najwięcej z woj. mazowieckiego – 1523 oraz woj. podkarpackiego - 407 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 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 Kardiologia dorosłych

W województwie lubelskim, istnieją dwa ośrodki kardiologii dorosłych: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie Klinika Kardiologii, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki, im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu Oddział Kardiologii. Jednostki łącznie dysponują 47 łózkami kardiologicznymi, 4 salami operacyjnymi i 19 stanowiskami IT. W 2013 roku wykonano operacji kardiologicznych ogółem – 972, operacje pomostowania naczyń wieńcowych – 580, operacje wad nabytych (zastawkowych) – 199, operacji skojarzonych – 103, tętniaki aorty piersiowej – 48, rozwarstwienie aorty typu A – 19, infekcyjne zapalenie wsierdzia – 14.

3 Kardiologia dziecięca

W województwie lubelskim nie istnieje żaden ośrodek kardiologii dziecięcej. Dzieci wymagające operacji serca, w tym noworodki są transportowane do IP CZD w Warszawie, Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. 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 podmioty ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w których realizowano świadczenia kardiologiczne. Spośród nich 110 znajdowało się w omawianym województwie. Spośród powiatów województwa lubelskiego najwięcej podmiotów AOS ulokowanych było w Lublinie (31).
2. Najwięcej pacjentów kardiologicznych przyjęto w SP Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie (9 635 pacjentów, czyli 13,9% wszystkich unikalnych pacjentów w omawianym województwie).

Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W maju 2015 roku w woj. lubelskim zarejestrowanych było 471 podmiotów świadczących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Na 1 podmiot podstawowej opieki zdrowotnej w woj. lubelskim przypada 4,5 tys. mieszkańców. Najwięcej mieszkańców na 1 podmiot POZ przypadało w powiecie lubelskim (10,1 tys.) i łukowskim (9,9). Przeciętnie liczba świadczeń przypadająca na jednego mieszkańca woj. lubelskiego wynosi 4,07, przy czym częściej ze świadczeń korzystają kobiety (4,9) niż mężczyźni (3,29). Rozkład świadczeń w przeliczeniu na mieszkańca nie wykazuje dużego zróżnicowania pomiędzy powiatami. Największa liczba świadczeń na 1 podmiot POZ cechuje powiaty: lubelski (76,3 tys.) oraz łukowski (77,2 tys.).

Część III

Prognozy potrzeb zdrowotnych

Prognoza demograficzna

1 Prognozowana struktura ludności

W okresie 2014-2029 liczba mieszkańców woj. lubelskiego spadnie o 140 tys. osób, czyli 6,5%, przy czym w tym okresie ludność Polski ogółem spadnie o 3%. Struktura wieku i płci woj. lubelskiego



będzie zmieniać się podobnie jak struktura średnia w Polsce. Nadal pozostanie ono województwem o starszej strukturze.

2 Prognozowane zmiany w demografii powiatów województwa lubelskiego

Oczekuje się, że do 2029 liczba mieszkańców części powiatów woj. lubelskiego będzie ulegała zmniejszeniu (nawet o -14% w powiecie hrubieszowskim), ale w części wzrośnie (do 9% w powiecie lubelskim). Zmiany struktury demograficznej powiatów woj. lubelskiego będą przebiegać podobnie jak dla całego województwa, a największych zmian w udziałach poszczególnych grup wieku należy spodziewać się w powiatach grodzkich oraz hrubieszowskim, krasnostawskim oraz łęczyńskim.

Prognoza zachorowalności

Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2015-2025 w województwie lubelskim zachorowalność wzrośnie z poziomu 20,6 tys. do poziomu 22,9 tys. (+2,3 tys.; +11%). Pod względem dynamiki wzrostu zachorowalności województwo jest na 4. miejscu od końca w Polsce.

Prognoza liczby świadczeń

1 Świadczenia kardiologiczne

W województwie lubelskim 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 18,5%. Biorąc powyższe pod uwagę, zapotrzebowanie na stoły hemodynamiczne będzie systematycznie wzrastać. Jednakże porównując obecne zasoby (11 stołów w województwie zgodnie z posiadanymi danymi będącymi w zasobach konsultanta krajowego i wojewódzkich) do pożądanых zasobów należy stwierdzić, że w okresie prognozy nie ma pilnej konieczności zwiększenia liczby stołów hemodynamicznych na terenie województwa.

2 Kardiochirurgia dorosłych

W województwie lubelskim 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 w większości zabezpieczone przez ośrodki kardiologii dziecięcej znajdujące się w sąsiednich województwach. Mimo, że prognozy demograficzne i epidemiologiczne wskazują, że liczba dzieci wymagających operacji kardiologicznych będzie w przyszłości spadać, to należy rozważyć budowę ośrodka kardiologii w jednym z województw: podkarpackim lub lubelskim. Liczba urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca w tych dwóch sąsiednich województwach będzie wynosić w sumie około 300 rocznie, a to powoduje, że ośrodek zabezpieczający potrzeby tych dwóch województw osiągnie ponad 250 operacji rocznie.