Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa śląskiego

Podsumowanie

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

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Ministerstwo Zdrowia

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Człowiek – najlepsza inwestycja

Spis treści

Informacje wstępne 3

I Aspekty demograficzne i epidemiologiczne 3

Struktura ludności 4

Demografia powiatów województwa śląskiego 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 8

Prognoza demograficzna 8

1 Prognozowana struktura ludności 8

2 Prognozowane zmiany w demografii powiatów województwa śląskiego 8

Prognoza zachorowalności 8

Prognoza liczby świadczeń 8

1 Świadczenia kardiologiczne 8

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)[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 obarczone 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 zawał serca i zator płucny[2].

3. Informacja o świadczeniach kardiochirurgii dorosłych i dzieci została przygotowana na bazie informacji z rejestru KROK z tego względu, że nie wszystkie procedury (np. wysokospecjalistyczne) były raportowane w bazie NFZ.

[1] W przypadku chorób kardiologicznych prowadzone są w Polsce 3 rejestry medyczne: Ogólnopolski Rejestr Ostrych Zespołów Wieńcowych (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

[2] 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 śląskie zamieszkiwało 4,6 mln osób, co stanowiło 11,9% ludności kraju. Było to 2. pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Populacja województwa śląskiego była, w demograficznym sensie, starsza niż populacja Polski.

Demografia powiatów województwa śląskiego

Największą populacją cechował się powiat m. Katowice (304 tys., 6,6% populacji województwa). Natomiast najmniejsza liczba ludności (52 tys., 1,1% populacji województwa) zamieszkiwała powiat m. Świętochłowice. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa śląskiego to największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: m. Katowice (18,4%.), m. Częstochowa (17,3%), m. Chorzów (17,5%), m. Sosnowiec (17,7%), zawierciańskim (17%),m. Sosnowiec, m. Bielsko-Biała, będzińskim (16,8%) i m. Bytom (16,7%), zaś najmniejszy w powiatach pszczyńskim (11,2%), m. Żory (10,6%) oraz bieruńsko-lędzińskim (12,1%).

Zachorowania na choroby kardiologiczne

W 2013 r. w województwie śląskim zdiagnozowano 48,6 tys. nowych zachorowań na choroby kardiologiczne - była to druga najwyższa wartość wśród województw. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1018 - 2. najwyższa wartość w kraju. W województwie najczęstszymi rozpoznaniami były: choroba niedokrwienna serca (684 ropoznań na 100 tys. mieszkańców) oraz pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (430 ropoznań na 100 tys. mieszkańców).

Zgony z powodu chorób kardiologicznych

1. Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. śląskiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. W 2013 r. były one odpowiedzialne za 29,1% ogółu zgonów mieszkańców województwa (27,9% w przypadku mężczyzn, 30,5% w przypadku kobiet) i są to wartości podobne jak w przypadku całej Polski (odpowiednio 28%, 27% i 29,1%). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu ogółu chorób serca mieszkańców województwa śląskiego wynosi 306,5/100 tys. ludności i jest o 10,3% wyższy od ogólnopolskiego (278/100 tys. ludności). Współczynniki rzeczywiste dla kobiet i mężczyzn również są wyższe od tych dla całej Polski (odpowiednio o 10% i 10,5%). Po standaryzacji współczynników względem wieku (wartości SMR), różnica umieralności mieszkańców województwa w stosunku do poziomu w całym kraju nie zmienia się zbytnio. Współczynniki standaryzowane są wyższe od ogólnopolskich o 11,2% dla ogółu ludności oraz o 14,6% dla kobiet i 8,1% dla mężczyzn.

2. Najczęstszą przyczynę zgonów w województwie śląskim stanowiła choroba niedokrwienna serca, która była odpowiedzialna za 46,5% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość wskaźnika SMR choroby niedokrwiennej serca jest wyższa o 25,0% od poziomu ogólnopolskiego, przy czym najwyższą wartość odnotowano w Piekarach Śląskich, a najniższą w Katowicach, Częstochowie, powiecie będzińskim i częstochowskim.

3. Drugą przyczynę zgonów w województwie śląskim stanowiła niewydolność serca i kardiomiopatie, które stanowiły łącznie przyczynę 38,4% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość ta jest zbliżona do ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 36,9%. Wartość wskaźnika SMR niewydolności serca i kardiomiopatii jest wyższa o 16,9% w stosunku do poziomu ogólnopolskiego.

Najwyższe wartości odnotowywane były w powiecie: żywieckim, pszczyńskim i cieszyńskim. Na uwagę zasługuje sytuacja w powiatach: pszczyńskim, m. Żory, rybnickim i m. Jastrzębie Zdrój, w których współczynniki rzeczywiste umieralności są znacząco niższe niż te uwzględniające różnice w strukturze wieku.

4. Zatorowość płucna stanowiła przyczynę 2,5% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa śląskiego. Wartość ta jest zbliżona do ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 2,2%. Wartość wskaźnika SMR dla zatorowości płucnej jest 21,4% wyższa w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Najwyższe wartości wskaźnika odnotowywane były w Sosnowcu oraz powiatach: lublinieckim, raciborskim, będzińskim oraz wodzisławskim.

5. Migotanie i trzepotanie przedsionków stanowiły przyczynę 0,7% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa śląskiego. Wartość ta jest niższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 1,5%. Natomiast wartość wskaźnika SMR jest o 42,4% niższa w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Ze względu na stosunkowo niewielka liczbę zgonów w poszczególnych powiatach różnice miedzy wartościami współczynników dla powiatów należy interpretować z dużą ostrożnością. Warto jednak zwrócić uwagę na ponad dwukrotnie wyższy niż w całym województwie poziom umieralności z tej przyczyny w powiecie mikołowskim oraz w Chorzowie i blisko dwukrotnie wyższy w powiecie gliwickim.

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 dotyczą grupy schorzeń kardiologicznych, z czego 73 znajdowało się na terenie województwa śląskiego. Większość świadczeniodawców zlokalizowana była w miastach na prawach powiatu z czego 12 w Katowicach, po 4 w Zabrzu, Sosnowcu, Bielsku-Białej oraz po 3 w Bytomiu, Częstochowie, Gliwicach i Tychach. Spośród wszystkich szpitali rozliczających świadczenia kardiologiczne, 263 świadczeniodawców leczyło 80% pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym. Wśród tych jednostek, 38 znajdowało się na terenie woj. śląskiego.

2. Województwo dysponuje 959 łóżkami w oddziałach kardiologicznych, 114 w oddziałach intensywnego nadzoru kardiologicznego, 553 w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej oraz 183 w 4 oddziałach kardiochirurgicznych. Łącznie dla dorosłych do dyspozycji jest 1819 łóżek. Największą pod względem liczby łóżek jednostką kardiologiczną jest Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach, który dysponuje 299 łóżkami, co stanowi 15,58% bazy województwa.

3. Najwięcej pacjentów w województwie śląskim przyjął Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca - 10,38 tys. pacjentów (15,6% pacjentów leczonych w województwie) podczas 12,6 tys. hospitalizacji (13,1% hospitalizacji w województwie). Kolejna placówka, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu leczyła 7,96 tys. pacjentów (12,0% pacjentów leczonych w województwie) podczas 10,1 tys. hospitalizacji (10,5% hospitalizacji w województwie), a w Polskiej Grupie Medycznej Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach i oddziałami w Częstochowie, Sosnowcu i Chorzowie leczono 5,06 tys. pacjentów (7,6% pacjentów leczonych w województwie) przy 5,85 tys. hospitalizacji (6,1% hospitalizacji w województwie), zaś w Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca w III Oddziale Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii w Dąbrowie Górniczej 2,61 tys. pacjentów (3,9% pacjentów leczonych w województwie), przy 3,10 tys. hospitalizacji (3,2% hospitalizacji w województwie).

4. Świadczeniodawców, którzy leczyli ponad 1,0% pacjentów w skali województwa było 45 (na 73), zaś takich, u których odsetek hospitalizacji przekroczył 1% wszystkich hospitalizacji w województwie

było 34. W całym województwie w 2013 roku leczono z przyczyn kardiologicznych 66 485 pacjentów podczas 96 591 hospitalizacji. Średnio na 1 pacjenta w woj. śląskim przypadało 1,4 hospitalizacji.

5. W oddziałach wewnętrznych leczono 21 321 pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym (30,1% wszystkich pacjentów kardiologicznych), w oddziałach kardiologicznych – 45 279 chorych (64% wszystkich pacjentów kardiologicznych), zaś w oddziałach kardiochirurgicznych – 5 241 pacjentów (7,4% wszystkich pacjentów kardiologicznych). W szpitalach, gdzie istnieją oddziały kardiologiczne i chorób wewnętrznych, na oddziałach kardiologicznych leczy się od 61,2% do 93,4% pacjentów z rozpoznaniami kardiologicznymi.

6. Najwięcej pacjentów było hospitalizowanych z powodu ostrych zespołów wieńcowych (19,8 tys. pacjentów, 25,3 tys. hospitalizacji, co stanowi ponad jedną czwartą (26,2%) wszystkich hospitalizacji kardiologicznych w województwie) i innych postaci choroby niedokrwiennej serca – 21,4 tys. pacjentów, 24,6 tys. hospitalizacji (25,4%). Łącznie choroba niedokrwienna serca (zawał serca, niestabilna i stabilna dławica) były odpowiedzialne za ponad połowę hospitalizacji kardiologicznych w województwie (51,6%). Kolejnymi co do częstości jednostkami chorobowymi były: niewydolność serca (15,8 tys. pacjentów, 19,0 tys. - 19,7% hospitalizacji), inne zaburzenia rytmu i przewodnictwa (7,82 tys. pacjentów, 8,9 tys. hospitalizacji - 9,2%), nabyte wady serca (7,76 tys. pacjentów, 9,1 tys. – 9,4% hospitalizacji), migotanie i trzepotanie przedsionków (6,53 tys. pacjentów, 7,7 tys. hospitalizacji – 8,0%), zatorowość płucna (1,16 tys. pacjentów, 1,22 tys. - 1,3% hospitalizacji) oraz wrodzone wady serca (0,72 tys. pacjentów, 0,85 tys. - 0,9% hospitalizacji).

7. Z powodu choroby wieńcowej najwięcej hospitalizacji odbyło się w Szpitalu Klinicznym Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskim Centrum Medycznym im. Prof. Leszka Gieca (4762 – inne postaci choroby niedokrwiennej serca, 2703 – ostre zespoły wieńcowe), co stanowi razem 59,2% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu. Drugie miejsce zajmuje Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu (3482 - inne postaci choroby wieńcowej, 1625 – ostre zespoły wieńcowe), co stanowi razem 50,5% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych. Kolejne miejsce przypada Polskiej Grupie Medycznej Sp. z o.o. z Oddziałami w Częstochowie, Sosnowcu i Chorzowie (1180 - inne postaci choroby wieńcowej, 3922 – ostre zespoły wieńcowe), co stanowi razem 87,1% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych.

8. Jest łącznie 8 szpitali, w których liczba hospitalizacji z powodu OZW wynosi 1000 lub więcej: (1) SP Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca, (2) Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, (3) Polska Grupa Medyczna Sp. z o.o z siedzibą w Gliwicach i oddziałami w Częstochowie, Sosnowcu i Chorzowie, (4) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii w Dąbrowie Górniczej, (5) SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku, (6) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny w Bielsku Białej, (7) American Heart Of Poland SA w Tychach oraz (8) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu. Powyżej 500 hospitalizacji z powodu OZW rocznie jest w 14 szpitalach województwa. Ilość zabiegów angioplastyki w OZW w tych szpitalach wynosi od 422 do 2587.

9. W woj. śląskim 14 świadczeniodawców wykonuje koronarografie (łącznie 32,26 tys.) i angioplastyki wieńcowe (łącznie 18,09 tys., w tym 12,80 tys. w OZW). Implantacje stymulatorów serca przeprowadzane są w 17 szpitalach (łącznie 4,27 tys.), implantacje kardiowerterów-defibrylatorów serca (ICD) (łącznie 1188 zabiegów) w 14 szpitalach, implantacje układów resynchronizujących serce (CRT) (łącznie 99) w 8 szpitalach, ablacje zaburzeń rytmu serca (łącznie 814 zabiegów) w 7 szpitalach, w tym ablacje migotania przedsionków w 3 ośrodkach (łącznie 197 zabiegów) a operacje zastawkowe serca (łącznie 1757) w 3 szpitalach.

10. W 2013 roku poza województwem śląskim leczyło się 1782 pacjentów (ok. 3%). Najwięcej (760 pacjentów) było leczonych w woj. małopolskim, potem kolejno w opolskim - 322, mazowieckim – 220, świętokrzyskim - 193, łódzkim – 170 oraz dolnośląskim – 117 pacjentów. Na leczenie do woj. śląskiego udało się w 2013 roku 5846 pacjentów. Najwięcej z woj. łódzkiego (1943), potem kolejno z opolskiego – 1510, małopolskiego – 1287 oraz świętokrzyskiego - 1106 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 śląskim, istniały w 2013 4 ośrodki kardiochirurgii dorosłych: 1.Górnośląskie Centrum Medyczne w Katowicach Ochojcu Klinika Kardiochirurgii, 2. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu Klinika Kardiochirurgii 3. Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca w Bielsku Białej Klinika Kardiochirurgii 4. Szpital EuroMedic Katowice Jednostki łącznie dysponowały w 2013 roku 69 łóżkami kardiochirurgicznymi, 14 salami operacyjnymi i 69 stanowiskami OIT. W 2013 roku wykonano w nich operacji kardiochirurgicznych ogółem – 5766, operacje pomostowania naczyń wieńcowych – 3251, operacje wad nabytych (zastawkowych) – 1187, operacji skojarzonych – 619, tętniaki aorty piersiowej – 217, rozwarstwienie aorty typu A – 123, infekcyjne zapalenie wsierdzia – 59. W 2014 roku Szpital EuroMedic zaprzestał działalności w zakresie kardiochirurgii dorosłych.

3 Kardiochirurgia dziecięca

W województwie śląskim istnieją dwa ośrodki kardiochirurgii dziecięcej: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu – ośrodek o drugim stopniu referencyjności w odniesieni do kardiochirurgii dziecięcej oraz ośrodek kardiochirurgii dziecięcej w Górnośląskim Centrum Matki i dziecka. Oddział kardiochirurgii dziecięcej w Górnośląskim Centrum Matki i dziecka jest ośrodkiem referencyjnym najwyższego stopnia dysponującym 13 łóżkami kardiochirurgicznymi, 1 salą operacyjną i 8 stanowiskami OIT. W 2013 roku w ośrodku wykonano: operacji wad wrodzonych serca – 201 w tym w krążeniu pozaustrojowym – 145, bez krążeniowe – 56. Operacji noworodków - 56 w tym w krążeniu - 37, bez krążenia – 19. Operacji niemowląt wykonano 87 a dzieci 58. Śląskie Centrum Chorób Serca jest akademickim ośrodkiem kardiochirurgii o międzynarodowej renomie dysponującym zakresie kardiochirurgii dziecięcej 10 łóżkami kardiochirurgicznymi, 1 salą operacyjną i 6 stanowiskami OIT. W ośrodku wykonano: operacji wad wrodzonych serca – 155 w tym w krążeniu pozaustrojowym – 123, bez krążeniowe – 32. Operacji noworodków - 12 w tym w krążeniu - 7, bez krążenia – 5. Operacji niemowląt wykonano 65 a dzieci 66.

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 405 znajdowało się w omawianym województwie. Spośród powiatów województwa śląskiego najwięcej podmiotów AOS ulokowanych było w Katowicach (53).

2. Najwięcej pacjentów kardiologicznych przyjęto w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu (28 703 pacjentów, czyli 13,3% wszystkich unikalnych pacjentów w omawianym województwie).

Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W maju 2015 roku w woj. śląskim zarejestrowane były 782 podmioty świadczące świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Na 1 podmiot podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w woj. śląskim przypada 5,8 tys. mieszkańców. Największa liczba mieszkańców przypada na 1 POZ w powiecie kłobuckim (85 tys.), najmniej w powiecie Piekary Śląskie (4 tys.). Przeciętnie liczba świadczeń przypadająca na jednego mieszkańca województwa śląskiego wynosi 3,91. Częściej ze świadczeń korzystają kobiety (przeciętnie 4,31 świadczeń) niż mężczyźni (3,47 świadczenia na mieszkańca). Przeciętnie, najwięcej świadczeń POZ konsumował mieszkaniec powiatu m. Bielsko-Biała (5,1). W przypadku pozostałych powiatów liczba konsumowanych świadczeń nie była niższa niż 3,5 świadczenia na mieszkańca. Z kolei liczba świadczeń w przeliczeniu na jeden podmiot świadczący usługi

POZ jest największa w powiecie kłobuckim (280 tys.), natomiast najmniej w ujęciu przeciętnym udziela POZ w powiecie lublinieckim (14,4 tys.).

Część III
Prognozy potrzeb zdrowotnych

Prognoza demograficzna

1 Prognozowana struktura ludności

W okresie 2014-2029 liczba mieszkańców woj. śląskiego spadnie o 315 tys. osób, czyli o 6,7%. Oznacza to silniejszy spadek niż dla Polski ogółem (3%). Struktura wieku i płci woj. śląskiego będzie zmieniać się podobnie jak struktura średnia w Polsce. W badanym okresie nastąpi istotne zmniejszenie udziału ludności w wieku 20-44 (z 37% do 29% w 2029 r.) oraz znaczny wzrost udziału osób w wieku powyżej 64 roku życia: z 16% do 24,5% w rozpatrywanym okresie.

2 Prognozowane zmiany w demografii powiatów województwa śląskiego

Oczekuje się, że do 2029 liczba mieszkańców większości powiatów woj. śląskiego będzie ulegała zmniejszeniu (nawet o -15%), za wyjątkiem powiatu bielskiego (+6%), mikołowskiego (+4%), bieruńsko-lędzińskiego (+3%), pszczyńskiego (+2%) i rybnickiego (+2%). Zmiany struktury demograficznej powiatów woj. śląskiego będą przebiegać podobnie jak dla całego województwa, a największe zmiany w udziałach poszczególnych grup wieku dotyczą powiatów grodzkich województwa śląskiego (np. m. Częstochowa, m. Dąbrowa Górnicza, m. Sosnowiec, m. Tychy), gdzie należy oczekiwać do 2029 r. największych zmian udziałów poszczególnych grup wiekowych.

Prognoza zachorowalności

Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2015-2029 w województwie śląskim zachorowalność wzrośnie z poziomu 48 tys. do poziomu 53,2 tys. (+5,2 tys.; +10%; 2. najwyższa wartość w kraju). Pod względem dynamiki wzrostu zachorowalności województwo jest na miejscu 13. w Polsce.

Prognoza liczby świadczeń

1 Świadczenia kardiologiczne

W województwie śląskim 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 14%. Biorąc powyższe pod uwagę, zapotrzebowanie na stoły hemodynamiczne będzie systematycznie wzrastać. Jednakże porównując obecne zasoby (24 stołów w województwie zgodnie z posiadanymi danymi będącymi w zasobach konsultanta krajowego i wojewódzkich) do pożądanych zasobów należy stwierdzić, że w okresie prognozy nie ma pilnej konieczności zwiększenia liczby stołów hemodynamicznych na terenie województwa.

2 Kardiochirurgia dorosłych

W województwie śląskim 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 znajdujące się na terenie województwa ośrodki kardiochirurgii dziecięcej, a prognozy demograficzne i epidemiologiczne nie wskazują na potrzebę budowy nowego ośrodka w przyszłości.