



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE
KARDIOLOGIA I ONKOLOGIA



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa łódzkiego

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 łódzkiego	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	8
1 Prognozowana struktura ludności	8
2 Prognozowane zmiany w demografii powiatów województwa łódzkiego	8
Prognoza zachorowalności	8
Prognoza liczby świadczeń	8
1 Świadczenia kardiologiczne	8
2 Kardiochirurgia dorosłych - prognoza	8
3 Kardiochirurgia dzieci - prognoza	9



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 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 zawału serca i zatoru płucny².
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 łódzkie zamieszkiwało niewiele ponad 2,5 mln osób, co stanowiło 6,5% ludności kraju. Było to 6. pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Populacja województwa łódzkiego była, w demograficznym sensie, starsza niż populacja Polski.

Demografia powiatów województwa łódzkiego

Największą populacją cechował się powiat miasto Łódź (708 tys., 28% populacji województwa). Natomiast najmniejsza liczba ludności (31 tys., 1,2% populacji województwa) zamieszkiwała powiat brzeziński. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa łódzkiego to największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: miasto Łódź (19,3%), pabianickim (17,3%), łęczyckim (17,2%), poddębickim (16,8%) oraz kutnowskim (16,6%), zaś najmniejszy w powiatach bełchatowskim (11,3%) i łódzkim wschodnim i m. Skierniewice (14,1%).

Zachorowania na choroby kardiologiczne

W 2013 r. w województwie łódzkim zdiagnozowano 25,7 tys. nowych zachorowań na choroby kardiologiczne - była to 6. najwyższa wartość wśród województw. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1024 - najwyższa wartość w kraju. W województwie najczęstszymi rozpoznaniami były: choroba niedokrwienna serca (648 rozpoznań na 100 tys. mieszkańców) oraz pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia (377 rozpoznań na 100 tys. mieszkańców).

Zgony z powodu chorób kardiologicznych

1. Choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców województwa łódzkiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw. W 2013 r. były one odpowiedzialne za 25,9% ogółu zgonów mieszkańców województwa (24,1% w przypadku mężczyzn, 27,8% 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 łódzkiego wynosi 319,1/100 tys. ludności i jest o 14,8% wyższy od ogólnopolskiego (278/100 tys. ludności). Współczynniki rzeczywiste dla kobiet i mężczyzn również są wyższe od tych dla całej Polski (odpowiednio o 19% i 10,6%). Część różnic wynika z niekorzystnej struktury wieku mieszkańców województwa łódzkiego. Po standaryzacji współczynników względem wieku (wartości SMR), różnica umieralności mieszkańców województwa w stosunku do poziomu w całym kraju już nie jest tak wysoka. Współczynniki standaryzowane są wyższe od ogólnopolskich o 3,2% dla ogółu ludności oraz o 3,9% dla kobiet i 2,6% dla mężczyzn.
2. Najczęstszymi przyczynami zgonów w województwie łódzkim były niewydolność serca i kardiomiopatie, które odpowiadały za 52,8% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość wskaźnika SMR jest wyższa o 47,1% od poziomu ogólnopolskiego, przy czym najwyższe wartości odnotowywane były w powiatach: radomszczańskim, wieruszowskim, pajęczańskim, zgierskim i pabianickim, a najniższy w Skierniewicach.
3. Drugą z najczęstszych przyczyn zgonów w województwie łódzkim stanowiła choroba niedokrwienna serca, która była odpowiedzialna za 30,7% ogółu zgonów z powodu chorób serca. Wartość wskaźnika SMR choroby niedokrwiennej serca jest niższa o 22,5% od poziomu ogólnopolskiego, przy czym najwyższe wartości odnotowywane były w powiatach opoczyńskim i skierniewickim, a najniższy odnotowano w powiatach wieluńskim i pabianickim.



4. Zatorowość płucna stanowiła przyczynę 1,8% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa łódzkiego. Wartość ta jest niższa od ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 2,2%. Wartość wskaźnika SMR dla zatorowości płucnej jest 16,8 niższy w stosunku do poziomu ogólnopolskiego, a jego najwyższą wartość odnotowano w powiecie łęczyckim. Biorąc pod uwagę niewielką liczbę zgonów z powodu zatorowości płucnej różnice między wartościami współczynników dla powiatów należy interpretować z dużą ostrożnością.
5. Migotanie i trzepotanie przedsionków stanowiły przyczynę 0,7% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa łódzkiego. Wartość ta jest niższa do ogólnopolskiej, która kształtuje się na poziomie 1,5%. Natomiast wartość wskaźnika SMR jest wyraźnie niższa tj. o 53,6% w stosunku do poziomu ogólnopolskiego. Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę zgonów z tej przyczyny (164 zgony w okresie trzyletnim) nie analizowano różnic w umieralności między powiatami.

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 37 znajdowało się na terenie województwa łódzkiego. Większość świadczeniodawców zlokalizowana była w miastach na prawach powiatu z czego 13 w Łodzi i 3 w Zgierzu i po 2 w Piotrkowie Trybunalskim i Tomaszowie Mazowieckim. Spośród wszystkich szpitali rozliczających świadczenia kardiologiczne, 263 świadczeniodawców leczyło 80% pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym.
2. Województwo łódzkie dysponuje 734 łózkami w oddziałach kardiologicznych, 42 w oddziałach intensywnego nadzoru kardiologicznego, 140 w oddziałach rehabilitacji kardiologicznej oraz 30 w 1 oddziale kardiologicznym. Łącznie dla dorosłych do dyspozycji jest 947 łóżek. Największą liczbą łóżek dla pacjentów kardiologicznych posiada Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM w Łodzi, który dysponuje 170 łózkami, co stanowi 16,6% bazy województwa.
3. Najwięcej pacjentów w województwie łódzkim przyjął SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów – 5 846 pacjentów (13,6% pacjentów leczonych w województwie) przy 7 341 hospitalizacjach (14,5% hospitalizacji w województwie). Kolejna placówka, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im dr Wł. Biegańskiego w Łodzi leczył 3 139 pacjentów (7,3% pacjentów leczonych w województwie) przy 3 878 hospitalizacjach (7,7% hospitalizacji w województwie), a w Centrum Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii leczono w dwóch placówkach 2 280 pacjentów (5,3% pacjentów leczonych w województwie) przy 2 630 hospitalizacjach (5,2% hospitalizacji w województwie).
4. Świadczeniodawców, którzy leczyli ponad 1,0% pacjentów w skali województwa było 31 (na 39), a takich, podobnie jak w przypadku 1% hospitalizacji. W całym województwie w 2013 roku leczono z przyczyn kardiologicznych 43,1 tys. pacjentów przy 50,6 tys. hospitalizacjach. Średnio na 1 pacjenta w woj. łódzkim przypadało 1,17 hospitalizacji.
5. W oddziałach wewnętrznych leczono 15,4 tys. pacjentów z rozpoznaniem kardiologicznym (36,9% wszystkich pacjentów kardiologicznych), w oddziałach kardiologicznych – 25,9 tys. chorych (62,1% wszystkich pacjentów kardiologicznych), a w jednym oddziale kardiologicznym - 839 pacjentów (2,01% wszystkich pacjentów kardiologicznych).
6. Najwięcej pacjentów było hospitalizowanych z powodu niewydolności serca (13 tys. hospitalizacji). Potem kolejno z powodu innych postaci choroby niedokrwiennej serca 10,7 tys. hospitalizacji, OZW (9,7 tys. hospitalizacji), migotania i trzepotania przedsionków (5,2 tys. hospitalizacji), innych zaburzeń rytmu i przewodnictwa (4,5 tys. hospitalizacji), nabytych wad serca (4,4 tys.), zatorowości



płucna (0,8 tys. hospitalizacji) oraz wrodzonych wad serca (0,3 tys. hospitalizacji). Z powodu choroby wieńcowej najczęściej hospitalizacji odbyło się w SP ZOZ Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów (1 958 - inne postaci choroby wieńcowej, 1486 -OZW, co stanowi razem 46,9% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Drugie miejsce zajmuje Centrum Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii (w dwóch ośrodkach łącznie) 2 367 hospitalizacji, co stanowi 90% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu. Następnym był Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im dr Wł. Biegańskiego w Łodzi (1560 - inne postaci choroby wieńcowej, 607 - OZW, co stanowi razem 55,9% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Kolejne miejsce przypada Zgierskiemu Centrum Kardiologicznemu Med.-Pro w Zgierzu (161 - inne postaci choroby wieńcowej, 1 059 - OZW, co stanowi razem 86,8% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu) i dalej Szpital Powiatowy w Radomsku (372 - inne postaci choroby wieńcowej, 706 - OZW, co stanowi razem 52,7% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Najwięcej hospitalizacji pacjentów z niewydolnością serca było w Szpitalu Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi (1 022 hospitalizacji), co stanowiło 48,1% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu. Kolejnym w SP ZOZ Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów było z tej przyczyny 882 hospitalizacji (12% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu), na trzecim miejscu Pabianickie Centrum Medyczne (786 hospitalizacji – 52%) zaś w Tomaszowskim Centrum Zdrowia - 781 (46,1% hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych w tym szpitalu). Powyżej 300 hospitalizacji z powodu niewydolności serca rocznie jest w 21 szpitalach województwa.

7. W województwie łódzkim jest 7 wiodących szpitali, gdzie liczba hospitalizacji z powodu OZW przekracza 500 rocznie: Centrum Kardiologii Inwazyjnej I Angiologii (1 751 hospitalizacji, SP ZOZ Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów (1 486 hospitalizacji), Zgierskie Centrum Kardiologiczne Med.-Pro w Zgierzu (1 059 hospitalizacji), Centrum Kardiologii Allenort w Tomaszowie Mazowieckim (794 hospitalizacje), Szpital Powiatowy w Radomsku (706 hospitalizacji), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im dr Wł. Biegańskiego w Łodzi (1 036 hospitalizacji), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi (426 hospitalizacji w OZW).
8. W woj. łódzkim 8 świadczeniodawców wykonujących angioplastyki wieńcowe (łącznie 6,8 tys.) wykonuje również koronarografie. Świadczeniodawcy wykonujący angioplastyki to: SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów (1 577 hospitalizacji), Centrum Kardiologii Inwazyjnej I Angiologii (1 342 hospitalizacje), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im dr Wł. Biegańskiego w Łodzi (1036 hospitalizacji), Zgierskie Centrum Kardiologiczne Med.-Pro w Zgierzu (829 hospitalizacji), Centrum Kardiologii Allenort w Tomaszowie Mazowieckim (801 hospitalizacji), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi (426 hospitalizacji), Szpital Powiatowy w Radomsku (410 hospitalizacji), Samodzielny Publiczny ZOZ MSW w Łodzi (388 hospitalizacji).
9. W 2013 roku pacjenci w województwie łódzkim leczyli się głównie w Łodzi i powiecie sieradzkim. Do województwa łódzkiego na leczenie chorób kardiologicznych przyjeżdżali najliczniej pacjenci z woj. mazowieckiego i wielkopolskiego - z każdego z nich ok. 0,4 tys. Poza województwem łódzkim leczyło się około 7% pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi z tego województwa. Najczęściej wyjeżdżali do woj. mazowieckiego (1,5 tys.) i śląskiego (0,7 tys.).
10. 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 Kardiologia dorosłych

W województwie łódzkim istnieje jeden ośrodek kardiologii dorosłych Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM-CSW Klinika Kardiologii, który dysponuje 30 łóżkami kardiologicznymi, 3 salami operacyjnymi i 14 stanowiskami OIT. W 2013 roku wykonano operacji kardiologicznych ogółem – 866, operacje pomostowania naczyń wieńcowych – 564, operacje wad nabytych (zastawkowych) – 193, operacje skojarzonych – 43, tętniaki aorty piersiowej – 49, rozwarstwienie aorty typu A – 21, infekcyjne zapalenie wsierdza – 14. W 2014 roku w woj. łódzkim powstał nowy ośrodek kardiologii dorosłych, który w 2015 r. uzyskał kontrakt na swoją działalność.

3 Kardiologia dziecięca

W województwie łódzkim, w Łodzi istnieje jeden akademicki ośrodek kardiologii dziecięcej o najwyższym stopniu referencyjności będący jednocześnie Instytutem Naukowym IPCZMP. Ośrodek kardiologii dziecięcej w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki dysponuje 23 łóżkami kardiologicznymi, 2 salami operacyjnymi i 8 stanowiskami OIT. W 2013 roku wykonano: operacji wad wrodzonych serca – 399 w tym w krążeniu pozaustrojowym – 291, bez krążeniowe – 108. Operacji noworodków - 87 w tym w krążeniu - 49, bez krążenia – 38. Operacji niemowląt wykonano 173 a dzieci 137. Ośrodek leczy pacjentów zarówno z województw ościennych jak i całej Polski.

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 149 znajdowało się w omawianym województwie. Spośród powiatów województwa łódzkiego najwięcej podmiotów AOS ulokowanych było w Łodzi (62).
2. Najwięcej pacjentów kardiologicznych przyjęto w SP ZOZ USK im Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów (16 469 pacjentów, czyli 19% wszystkich unikalnych pacjentów w omawianym województwie).

Obszar Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W maju 2015 roku w woj. łódzkim zarejestrowanych było 446 podmiotów świadczących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, z czego 130 (blisko 30%) znajdowało się w Łodzi. Na 1 podmiot podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w woj. łódzkim przypada 5,6 tys. mieszkańców. Największa liczba mieszkańców przypada na 1 POZ w powiecie łaskim (10,1 tys.), najmniej w powiecie poddębickim (3,8 tys.). Przeciętnie liczba świadczeń przypadająca na jednego mieszkańca województwa łódzkiego wynosi 4,32. Częściej ze świadczeń korzystają kobiety (przeciętnie 5,32 świadczeń) niż mężczyźni (3,42 świadczenia na mieszkańca). Przeciętnie, z największej liczby świadczeń POZ korzystali mieszkańcy powiatu miasto Łódź (4,4). W przypadku pozostałych powiatów liczba świadczeń nie była niższa niż 4,1 świadczenia na mieszkańca.

Z kolei liczba świadczeń w przeliczeniu na jeden podmiot świadczący usługi POZ jest największa w powiecie łaskim (64,3 tys.), natomiast najmniej w ujęciu przeciętnym udziela POZ w powiecie poddębickim (25,1 tys.).



Cześć III

Prognozy potrzeb zdrowotnych

Prognoza demograficzna

1 Prognozowana struktura ludności

W okresie 2014-2029 liczba mieszkańców woj. łódzkiego spadnie o 183,7 tys. osób, czyli o 7,3%. Oznacza to silniejszy spadek niż dla Polski ogółem (3%). Struktura wieku i płci woj. łódzkiego będzie zmieniać się podobnie jak struktura średnia w Polsce. W badanym okresie nastąpi istotne zmniejszenie udziału ludności w wieku 20-44 (z 36% do 29% w 2029 r.) oraz znaczny wzrost udziału osób w wieku powyżej 64 roku życia: z 17% do 25% w rozpatrywanym okresie.

2 Prognozowane zmiany w demografii powiatów województwa łódzkiego

Oczekuje się, że do 2029 liczba mieszkańców większości powiatów woj. łódzkiego będzie ulegała zmniejszeniu (nawet o -13%), za wyjątkiem powiatu piotrkowskiego (+1%) i łódzkiego wschodniego (+9%). Zmiany struktury demograficznej powiatów woj. łódzkiego będą przebiegać podobnie jak dla całego województwa, a największe zmiany w udziałach poszczególnych grup wieku dotyczą powiatu miasto Łódź.

Prognoza zachorowalności

Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne szacuje się, że w okresie 2015-2025 w województwie łódzkim zachorowalność wzrośnie z poziomu 26,1 tys. do poziomu 28,4 tys. (+2,3 tys.; +8%; 6. najwyższa wartość w kraju). Pod względem dynamiki wzrostu zachorowalności województwo jest na miejscu 16. w Polsce.

Prognoza liczby świadczeń

1 Świadczenia kardiologiczne

W województwie łódzkim 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 12,9%. Biorąc powyższe pod uwagę, zapotrzebowanie na stoły hemodynamiczne będzie systematycznie wzrastać. Jednakże porównując obecne zasoby (21 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 Kardiologia dorosłych - prognoza

W województwie łódzkim 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 ośrodek w województwie będzie bliski całkowitemu wykorzystaniu zasobów. W 2015 roku powstał jednak nowy ośrodek, w związku z tym nie istnieje przesłanka do otwierania nowego ośrodka kardiologicznego w województwie łódzkim.



3 Kardiochirurgia dzieci - prognoza

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 kardiochirurgii dziecięcej, a prognozy demograficzne i epidemiologiczne nie wskazują na potrzebę budowy nowego ośrodka w przyszłości.