

## Wywiad z prof. dr hab. n. med. Walentyną Mazurek



*prof. dr hab. n. med.  
Walentyna Mazurek  
konsultant wojewódzki  
w dziedzinie kardiologii  
– Dolny Śląsk  
Kierownik Katedry  
i Kliniki Kardiologii  
Akademii Medycznej  
we Wrocławiu*

**KJF:** Szanowna Pani Profesor, Droga Walu, dziękujemy za szybką odpowiedź na zadane pytania. Wraz z Prof. Lechem Polońskim najszybciej znalazłaś czas dla czytelników *Kardiologii po Dyplomie*. Bardzo dziękujemy.

**Prof. Walentyna Mazurek (WM):** To ja dziękuję za zaproszenie do udzielenia wywiadu.

**KJF:** Województwo dolnośląskie ma jeden z najniższych współczynników liczby łóżek intensywnej opieki kardiologicznej w Polsce (ryc. 4). Jak postrzegasz tę sytuację? Jak ma się to do planów restrukturyzacji oddziałów szpitalnych na Dolnym Śląsku, o których tyle słyszymy?

**WM:** Województwo dolnośląskie ma rzeczywiście jeden z najniższych współczynników łóżek intensywnej opieki kardiologicznej (26 na milion mieszkańców). Wynika to częściowo z mniejszej w porównaniu do innych województw liczby oddziałów kardiologicznych. W województwie jest osiem oddziałów kardiologicznych o najwyższym stopniu referencyjności i jeden oddział

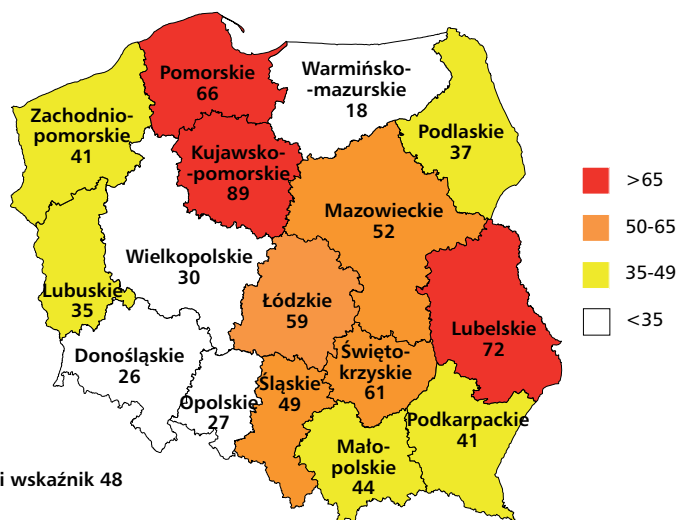
II stopnia referencyjności, nie ma natomiast oddziałów kardiologicznych z I stopniem (zasady określania referencyjności oddziałów przyjęte przez Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii można znaleźć na stronie internetowej konsultanta krajowego: <http://www2.wum.edu.pl/kkk/> – przyp. red.). Najprostsze procedury kardiologiczne, leżące w kompetencjach oddziałów I stopnia referencyjności, realizowane są więc przez oddziały internistyczne. Zatem w województwie jest 339 łóżek kardiologicznych na oddziałach o najwyższym stopniu referencyjności i 21 łóżek na jedynym oddziale II stopnia referencyjności. W innych województwach jest sytuacja odwrotna, ilościowo przeważają oddziały I stopnia referencyjności. Realizowany system szpitalnej opieki kardiologicznej w województwie ma się wiązać z oszczędnościami finansowymi.

**KJF:** Jak oceniasz sieć ośrodków kardiologii inwazyjnej dyżurujących przez całą dobę na Dolnym Śląsku? Czy liczba pracowni hemodynamicznych jest wystarczająca? Czy jest sens otwierać kolejne?

**WM:** Aktualnie w województwie jest 8 pracowni hemodynamicznych, które są przygotowane do pełnienia 24-godzinnych dyżurów inwazyjnego leczenia zawałów mięśnia sercowego. Sieć 8 pracowni hemodynamicznych jest w zupełności wystarczającą pod względem lokalizacji i zabezpieczenia mieszkańców. Obserwuje się mimo to tendencję do powstawania nowych pracowni hemodynamicznych. Według mojej wiedzy w ciągu ostatniego roku powstały 3 nowe pracownie, nieujęte w systemie.

**KJF:** Jakie są najważniejsze problemy i wyzwania na przyszłość w dziedzinie kardiologii w regionie, który nadzorujesz z ramienia Krajowego Zespołu Specjalistycznego?

### Liczba łóżek R w przeliczeniu na milion mieszkańców w 2008 roku



#### RYCINA 4

Liczba łóżek intensywnej opieki kardiologicznej w przeliczeniu na milion mieszkańców w 16 polskich województwach w 2008 roku. Średni wskaźnik dla Polski – 48 łóżek; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

**WM:** Przy maksymalnym wykorzystaniu aparatury oczywiste jest jej szybsze zużycie, a zawierane kontrakty z Oddziałem Dolnośląskim Narodowego Funduszu Zdrowia nie uwzględniają amortyzacji sprzętu. W związku z tym zużyty sprzęt staje się nieuniknioną bolączką oddziałów szpitalnych. Ministerialny program POLKARD stanowi wymierną pomoc w wymianie zużytego sprzętu, jest to jednak pomoc wciąż za mała. Zwraca uwagę niewystarczająca liczba ośrodków elektrofizjologicznych wykonujących ablacje na terenie Dolnego Śląska – jak dotąd powstał tylko jeden taki ośrodek. Jesienią bieżącego roku zostanie otwarty drugi, w strukturach Akademii Medycznej we Wrocławiu. Bolączką jest również niedobór spe-

cjalistycznych poradni zajmujących się leczeniem chorych z niewydolnością serca, a także brak poradni leczenia chorych z wadami serca. Poradnie leczenia niewydolności serca zmniejszyłyby częstość hospitalizacji takich chorych, co z całą pewnością wiązałoby się z oczywistymi oszczędnościami wynikającymi ze zmniejszenia liczby hospitalizacji. Zaczyna się odczuwać brak poradni wad serca dla dorosłych. Coraz lepsze leczenie dzieci z wrodzonymi wadami serca spowodowało wydłużenie życia i wejście takich pacjentów w wiek dorosły. Jak dotychczas takimi pacjentami zajmują się ogólne poradnie kardiologiczne. To trzeba również zmienić.

**KJF:** Dziękuję za wywiad.