

Wywiad z dr. n. med. Jerzym Górnym



*dr n. med. Jerzy Górny
konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
warmińsko-mazurskiego
Oddział Kardiologiczny
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny w Olsztynie*

KJF: Województwo warmińsko-mazurskie to jedno z miejsc o najmniejszej liczbie łóżek intensywnej terapii kardiologicznej (łóżek R) na milion mieszkańców w Polsce (ryc. 7). Województwo warmińsko-mazurskie ma także najmniej kardiologów w przeliczeniu na milion mieszkańców w Polsce (ryc. 5). Dlaczego? Czy widzisz jakieś możliwości poprawy tej sytuacji? Czy powołanie w Olsztynie wydziału kształcącego lekarzy zmieni, Twoim zdaniem, tę sytuację w przyszłości?

Dr Jerzy Górny (JG): Wskaźnik łóżek R na milion mieszkańców jest pochodną liczby oddziałów kardiologicznych (3 ośrodki), w których policzono łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego. Rzeczywista liczba

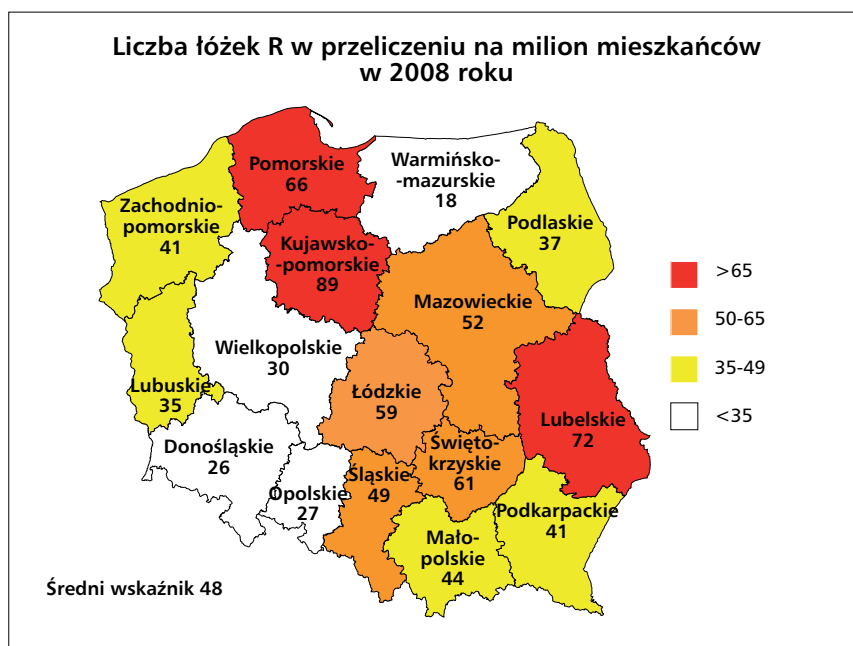
łóżek R we wszystkich ośrodkach kardiologicznych, internistycznych i internistyczno-kardiologicznych hospitalizujących pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi wynosi 150. Trudno więc mówić o niedoborze łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego w naszym regionie. Wskaźnik liczby kardiologów na milion mieszkańców jest rzeczywiście niski. Na początku roku 2009 na terenie naszego województwa czynnie pracowało 41 kardiologów. Należy jednak podkreślić, że liczba szkolących się obecnie w dziedzinie kardiologii lekarzy wynosi 34 osoby. Docelowa liczba kardiologów pozwalająca na zapewnienie potrzeb opieki szpitalnej i ambulatoryjnej wynosi według mojej oceny maksymalnie 70. Jak wynika z tych liczb, region Warmii i Mazur pozyska odpowiednią liczbę lekarzy ze specjalizacją z kardiologii w najbliższych 2 latach. Powołanie wydziału lekarskiego w Olsztynie nie ma bezpośredniego związku z liczbą chętnych lekarzy szukających zatrudnienia w naszym regionie. Miejsce ukończenia studiów medycznych nie determinuje późniejszego zatrudnienia.

KJF: Skąd tak mała liczba koronarografii na milion mieszkańców w 2008 roku (ryc. 2) – 3202 w stosunku do średniej ogólnopolskiej 4331?

JG: Liczba koronarografii jest związana z liczbą pracowników w regionie oraz nakładami finansowymi na świadczenia kardiologiczne. Trzy pracownie: w Olsztynie, Elblągu i Ełku wykonują porównywaną liczbę zabiegów

RYCINA 7

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.



do innych ośrodków w Polsce. Nakłady na kardiologię w przeliczeniu na milion mieszkańców są na Warmii i Mazurach o około 40% niższe niż w dużych województwach.

KJF: Czy koniecznie wymaga to, Twoim zdaniem, otwierania nowych ośrodków (których w Polsce jest i tak bardzo dużo), czy też lepszego wyposażenia (sprzętowego, kadrowego, kontraktowego) już istniejących pracowni?

JG: W Polsce w ostatnich 2 latach powstało dużo ośrodków kardiologii inwazyjnej. W ogromnej większości są to jednostki niepubliczne, zatrudniające na dyżurach lekarzy z innych publicznych jednostek. Na Warmii i Mazurach brakowało jeszcze jednego – czwartego ośrodka kardiologii inwazyjnej, który powstanie w Iławie. Po jego uruchomieniu wskaźnik liczby pracowni osiągnie wartość docelową – jeden ośrodek kardiologii inwazyjnej na 360 000 mieszkańców. Biorąc pod uwagę sytuację w Polsce, ważniejsze jest wyposażenie dużych ośrodków kardiologicznych w sprzęt (minimum dwa angiografy w ośrodku pracującym w trybie 24-godzinnej dyżuru) niż tworzenie nowych jednostek w małych miejscowościach funkcjonujących dzięki lekarzom gościnnie dyżurującym.

KJF: Jurku, pozwól, że zapytam Cię również o stymulatory... 385 wymian/implantacji na milion mieszkańców przy średniej ogólnopolskiej 714 na milion dało województwu ostatnią pozycję w rankingu (ryc. 3). Jak można to poprawić?

JG: Jest kilka przyczyn niskiego wskaźnika liczby wszczepionych stymulatorów. Pierwszy podstawowy to fakt implantacji większej liczby stymulatorów tylko w jednym ośrodku w Olsztynie (400). Ośrodek elbląski z powodu kłopotów sprzętowych i kadrowych w 2008 roku wszczepił czterokrotnie mniej stymulatorów niż olsztyński. W Elku dopiero w 2008 roku rozpoczęto wszczepianie stymulatorów, a liczba implantacji była nie-

duża. W tej sytuacji pacjenci z zachodnich i wschodnich części regionu wyjeżdżali do sąsiednich ośrodków w Gdańsku, Białymstoku i w Warszawie. Należy też pamiętać, że średnia polska implantacji stymulatorów na milion mieszkańców jest porównywalna do najbogatszych krajów Unii Europejskiej. Zwiększenie liczby implantacji stymulatorów będzie zależało od możliwości sprzętowych i kadrowych szpitali w Elku i Elblągu oraz oczywiście nakładów Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na powyższe procedury.

KJF: Czy te same problemy odnoszą się do kwestii implantacji ICD? Wszczepiono tylko 22 takie urządzenia na Warmii i Mazurach w 2008 roku (ryc. 4).

JG: Problem wszczepiania ICD ma wyłącznie charakter finansowy i jest pochodną wysokości kontraktów jednostek kardiologii inwazyjnej na Warmii i Mazurach w roku 2008. Zwiększenie finansowania tych ośrodków zaowocuje wzrostem liczby wszczepionych urządzeń ICD i stymulatorów resynchronizujących (CRT-D).

KJF: No i jeszcze ablacje... jakie są plany w tym zakresie (ryc. 6)?

JG: W roku 2008 badania wykonywał jeden ośrodek w Olsztynie. Pracownia elektrofizjologii funkcjonowała w niepełnym zakresie korzystając z jedyne angiografu pracowni hemodynamiki. Planujemy kilkunastokrotne zwiększenie liczby ablacji w roku 2009. Zabiegi rozpoczął od 2009 roku szpital w Elblągu, ośrodek w Olsztynie wykona około 150-200 ablacji w bieżącym roku. Elektrofizjologia wymaga większego finansowania zarówno sprzętu do wykonywania badań i zabiegów, jak i szkolenia lekarzy. Jednorazowe dofinansowanie kursów w tej dziedzinie w ramach programu POLKARD jest niewystarczające.

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

JG: W 2009 roku oczekujemy na otwarciu czwartego ośrodka kardiologii inwazyjnej w Iławie. Dwa ośrodki funkcjonujące obecnie są jednostkami publicznymi w szpitalach wojewódzkich w Elblągu i Olsztynie, trzeci to ośrodek niepubliczny w Ełku. Cieszy dobrze funkcjonujący oddział kardiologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie wykonujący około 600 zabiegów rocznie. Oddział Kardiologii w Elblągu wzbogacił się o nowy angiograf i rozpoczął badania elektrofizjologiczne. Spodziewamy się zwiększenia liczby procedur wykonywanych przez oddział w Elblągu. Obserwuję dynamiczny rozwój oddziału w Ełku, który rozpoczął wszczepienie ICD i zwiększył liczbę zabiegów z dziedziny kardiologii inwazyjnej. Zasadniczym problemem naszego województwa jest niedobór środków na świadczenia medyczne. Nakłady na kardiologię są, jak już powiedziałem, o około 40% niższe niż w innych regionach Polski. Oczekujemy, że w najbliższych dwóch latach dojdzie do wyrównania finansowania świadczeń na Warmii i Mazurach do średniej krajowej.

KJF: Bardzo dziękuję za czas poświęcony na wywiad.